

3872

Bibl. Mont

<36606606070016

<36606606070016

Bayer. Staatsbibliothek

Dr. Elias von Siebold,

öffentlicher Lehrer der Medicin und Entbindungskunst
an der Juliusuniversität zu Würzburg, Stadt- und Land-
Hebammenlehrer, ausübender Arzt und Geburtshelfer,
Fürstl. Thurn und Taxischer Hofrath und mehrerer
gelehrten Gesellschaften Mitglied,

über

praktischen Unterricht

in der

Entbindungskunst

nebst

einer systematischen Uebersicht

seiner praktischen Uebungen

am Phantom.

Nürnberg,

im Verlage der Grattenauerischen Buchhandlung,

1803.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Dem

Hochwohlgebornen

H e r r n

Kaspar Karl von Siebold

der Arzeney - und Wundarzeneykunst Doktorn,

öffentlichem Lehrer der Anatomie und Wundarzeneykunst

an der Juliusuniversität zu Würzburg, Oberwundarzte des

Iulius Hospitals, geheimen Rathe und Leibarzte, und

mehrerer gelehrten Gesellschaften

Mitgliede,

S e i n e m

verehrungswürdigen Vater und Lehrer,

u n d d e m

W o h l g e b o r n e n

H e r r n

Iakob Christian Gottlieb Schäffer

Fürstlich Thurn- und Taxischem Leibarzte, geheimen

Hofrathe und mehrerer gelehrten Gesellschaften

Mitgliede,

S e i n e m

verehrungswürdigen Schwiegervater

w i d m e t

vom innigsten Dankgeföhle belebt

d i e s e S c h r i f t

mit wahrer Hochachtung und Liebe

der Verfasser.

V o r r e d e.

Seitdem ich die Entbindungskunst lehre, habe ich vor allem meine Aufmerksamkeit auf den praktischen Unterricht in derselben gerichtet, weil ich überzeugt war, daß an diesem zur Bildung eines praktischen Entbinders so sehr viel gelegen sey. Ich bemühte mich daher nicht nur, den praktischen Uebungen am Phantom und an Leichnamen, sondern auch denen im Entbindungsinstitute, mit jedem halben Jahre eine vortheilhaftere und

VI

zweckmäßsigere Einrichtung zu geben. Im Jahre 1798 als ich zum erstenmale als Privatdocent Vorlesungen über die Lehre der Entbindungskunst hielt, verband ich gegen das Ende mit denselben praktische Uebungen am Phantom, allein ich überzeugte mich sehr bald, daß diese Zeit viel zu kurz sey, um angehende Entbinder hinlänglich zu üben. Ich trennte daher das folgende Jahr die Uebungen am Phantom vom mündlichen Vortrage, und eröffnete für meine Zuhörer, im Winter jedesmal um Weynachten, und im Sommer im Monate Iunius wöchentlich vier bis sechs Stunden bloß für praktische Uebungen am Phantom, welche ich erst mit Ende jedes Semesters schloß. Dadurch gewann ich Zeit, sie mehr auszudehnen, und die Zuhö-

rer nicht sowohl in den Manual- und Instrumentaloperationen, als vorzüglich auch im Untersuchen zu üben, welches sonst wegen Mangels an hinlänglicher Zeit nur höchst unvollkommen geschehen konnte. Die Anzahl der Zuhörer vermehrte sich mit jedem halben Jahre, ich dachte noch auf grössere Zweckmäßigkeit, und verband mit der Anleitung am Phantom zugleich auch praktische Uebungen an Leichnamen, wozu mir unsere anatomische Anstalt eine vortrefliche Gelegenheit both. Ich sah mich daher genöthigt, die Zeit für die praktischen Uebungen zu verlängern, und schon mit dem Anfange der gewöhnlichen Vorlesungen diese zu eröffnen, und damit machte ich den Anfang im verflossenen Wintersemester, in dem sich ein und

VIII

vierzig Zuhörer dazu gemeldet hatten, dasselbe that ich diesen Sommer, und werde es auch in der Folge thun. Dadurch gewinne ich Muße genug, meinen Zweck vollkommen zu erreichen, und mich kann der Vorwurf oberflächlicher oder kostspieliger Uebungen am Phantom gewifs nicht treffen, um so weniger treffen, da ich zugleich Uebungen an Leichnamen damit verbinde. Auf einer Seite spricht dafür die Menge der Studierenden, welche dieses Kollegium besuchen, und deren Anzahl sich mit jedem Jahre vermehrte. — So wie ich mich nun bemühte, dem praktischen Uebungen am Phantom und an Leichnamen eine zweckmässigere Einrichtung zu geben, so vernachlässigte ich dieses auch nicht bey dem prakti-

IX

fchen Unterrichte in dem Entbindungs-
institute.

Wie ich diesen eintheile, welche
allgemeine Grundfätze ich als Arzt und
Entbinder in demselben befolge, wird
man, nebst der Einrichtung meiner prak-
tischen Uebungen am Phantom und an
Leichnamen, in dieser Schrift finden,
und beydes ist es, was mich zur Her-
ausgabe derselben bestimmte. Damit
habe ich zugleich eine Uebersicht oder
Darstellung meiner praktischen Uebun-
gen am Phantom verbunden, welche ich
als Leitfaden ihnen jederzeit zum Grunde
legen werde.

Uebrigens muß ich versichern, daß
mir bey der Beurtheilung meiner Schrift
Winke zur zweckmäßign Einrichtung
meines praktischen Unterrichts sehr an-

genehm seyn sollen, ich werde sie nicht nur mit dem größten Danke anerkennen, sondern auch davon in meinen praktischen Uebungen selbst den besten Gebrauch machen. ●

Würzburg, im Julius 1802.

Elias von Siebold.

EINLEITUNG.

Uebung bildet den praktischen Entbinder; dieser Satz ist so wahr, so richtig, daß ich nicht nöthig habe, ihn erst genauer zu erörtern. Es ist daher eine Sache von der größten Wichtigkeit, daß derjenige, welcher künftig die Entbindungskunst ausüben will, sich eine hinlängliche Zeit, Uebung in derselben unter Anleitung eines Lehrers verschafft habe, ausserdem sollte sich keiner mit Ausübung dieser Kunst beschäftigen. Allein traurig, höchst traurig ist es, wenn angehende Aerzte, oder Wundärzte, welche kaum die Akademie verlassen haben, und anfangen ihr praktisches Heil zu versuchen, es wagen, eine Kunst auszuüben, wenn sie entweder nur den mündlichen Vortrag eines Lehrers über die Entbindungslehre gehört, oder nur höchst unvollkommene praktische Uebungen besucht haben. Es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich dieses ein Wagestück nenne,

wodurch Unglück, großes Unglück verbreitet wird — werden muß. Es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich behaupte, daß dadurch den Fortschritten und der Aufnahme dieser Kunst an einem solchen Orte mächtige Hindernisse im Wege gelegt werden. Darinn glaube ich auch einen vorzüglichen Grund suchen zu müssen, warum angehende Aerzte gleich im Anfange so unglücklich sind, und sehr bald der Ausübung einer Kunst entsagen, die sie mit Vergnügen und mit wahrem Gewinne für die leidende Menschheit ausüben würden, hätten sie die Praxis derselben in ihren akademischen Jahren nicht verabsäumeret. Auch daher mag es kommen, warum man in manchen Gegenden noch so vieles von Zerstückten, Enthirnten und von dem widersinnigsten Handeln hört. Angehende Entbinder! Sie, welche die Entbindungskunst auszuüben künftig gesonnen sind, hören Sie nur einige abschreckende Beyspiele, statt aller, die mir erst kürzlich bekannt wurden, sie sind nicht erdichtet, sondern wahr, nur zu wahr. Ein Arzt in N** wird zu einer Kreissenden gerufen, die drey Male vorher ausgetragene Kinder immer leicht und ohne Hülfe der Kunst geboren hatte. Diesmal war sie nicht so glücklich, und sie hatte schon 24

Stunden im Kreißen zugebracht, ohne daß ihre Anstrengung etwas vermogte. Der Arzt wurde gerufen, er untersuchte und fand den Kopf in der Beckenhöhle nach der rechten Seite schief stehend. Er schritt sogleich zur Anlegung der Zange, brachte den einen Löffel in die linke Seite ein, den andern konnte er, oft wiederholter Versuche und aller angewandten Gewaltthätigkeit ungeachtet nicht einbringen: er nahm daher den andern Löffel auch heraus, ergriff sogleich das Perforatorium und enthirnte das Kind. Sehr bald erreichte er seinen Zweck und vollendete nach Entleerung des Kopfs die Entbindung. Welchem Entbinder, der nur irgend Gefühl und gründliche Kenntniß seiner Kunst besitzt, schaudert es nicht bey dieser Erzählung. Das unzweckmäßige Handeln liegt so klar vor Augen, daß ich kaum nöthig habe, ein Wort darüber zu verlieren; nur für angehende Entbinder ein paar Worte zur Erläuterung. Der erzählte Fall beweist 1) daß der erwähnte Arzt gar keine Uebung im Anlegen der Zange besessen haben muß, sonst hätte er sie nicht auf eine so unzweckmäßige Weise anzulegen versucht. Sehr leicht konnte wohl der Löffel in die linke Seite eingeführt werden, weil in dieser mehr Raum war, in der entge-

gengesetzten stand der Kopf auf, dort vermochte er dieses nicht, wie man leicht voraussehen konnte, denn a) war wegen des in der Seite des Beckens schief aufstehenden Kopfes kein Raum vorhanden, um den Zangenlöffel einzuführen, das Anlegen konnte daher ungeachtet der größten Gewaltthätigkeit unmöglich geschehen. b) mußte durch das Anlegen des ersten Löffels in der linken Seite, gegen welche der Kopf nicht schief stand, dieser noch mehr von dem Zangenlöffel entweder an die entgegengesetzte Seite des Beckens gedrückt oder wenigstens der Raum noch mehr vermindert werden. Nicht so hätte der geübte Entbinder gehandelt. 2) Die Enthirnung war nicht angezeigt, weder das Kind noch das Becken gab eine Anzeige dazu; letztes hatte alle Eigenschaften eines regelmäßig gebauten Beckens, und die Kreißende hatte drey Male vorher ausgetragene Kinder glücklich und ohne Hülfe der Kunst geboren. War es wohl entschieden, daß das Kind nicht mehr lebte?

Ein anderes abschreckendes Beyspiel von dem widersinnigsten Handeln ist folgendes, welches sich noch nicht sehr lange, 14 Stunden von hier in einem fremdherrischen Orte, zutrug.

Ein angehender Arzt wird zu einer Kreissenden gerufen, und findet den Arm vorliegen. Diesen zieht er mit aller Gewalt an, und glaubt die Entbindung auf diese Weise zu bewürken: Sehr natürlich konnte er dieses nicht: Was geschieht? Mich schaudert, indem ich es niederschreibe, er legte die Levretische Zange an, in der Meinung auf diese Weise die Entbindung zu beenden, und drehet den Arm aus dem Schultergelenke ab. Nun war man der Grausamkeit des Entbinders müde, und man schickte mehrere Stunden weit nach einem andern in der Gegend bekannten Geburtshelfer, der mit der größten Mühe die Schulter des Kindes zurückbrachte, und dann die Wendung machte. Wer staunt nicht über diese Handlung? Verdient nicht ein solcher Mann das ihm die Ausübung der Entbindungskunst untersagt würde? Wer hat je wohl gehört, das man bey vorliegendem Arme die Zange anlegt? O wie bedaure ich die armen Kreissenden, an dem Orte, in welchem so ein Mann sein Wesen als Geburtshelfer treibt.

Ein anderes Beyspiel, was ich in meiner Kunstübung erlebte, ist folgendes, und kann als ein Beweis von der größten Ignoranz eines seyn wollenden Entbinders dienen.

Vergangenen Winter war es zwey Jahre, daß ich eilends zu einer Kreißenden nach Uettingen vier Stunden von hier gerufen wurde; ich nahm einen meiner Schüler, Herrn Wackenreiter, mit mir, dessen Fleiß zur Erlernung der Entbindungskunst und vortreffliches Betragen ich hier öffentlich rühmen muß. Bey unserer Ankunft hörten wir, daß ein Chirurgus aus B. . . . n da gewesen sey, welcher erklärt habe, das Kind könne wegen eines Wasserkopfes von beträchtlicher Gröſse nicht geboren werden, und, die Entbindung zu bewirken, müsse man den Kopf anbohren und das Wasser herauslassen. Zu diesem Zwecke bediente er sich einer gewöhnlichen Papierscheere, (denn er soll, wie ich hörte, gar kein einziges Instrument bey sich gehabt haben,) und stieß sie mit Gewalt in den Kopf. Es kam aber kein Wasser, sondern statt dessen, Hirn. Man rief den Wundarzt im Orte dazu, welcher untersuchte und fand, daß er einen Irrthum begangen und die Kreißende schändlich mißhandelt habe. Dieser Wundarzt ließ ihm seinen Unwillen ernstlich fühlen, und schickte eilends nach mir. Wirklich fand ich bey näherer Untersuchung, was ich nicht erwartet hätte; 1) keinen Wasserkopf, sondern einen ausgetragenen gefunden

Kopf eines Kindes, welcher über dem Eingang des Beckens schief gegen die rechte Darmbeinausbreitung stand, nach der entgegengesetzten Seite war der Nacken fühlbar mit den Schultern. Den Kopf fand ich perforirt, es waren mehrere Oeffnungen an demselben fühlbar; 2) die Scheide, der Scheidengrund und Muttermund waren verletzt, entsetzlich angeschwollen und entzündet; 3) die Kreissende hatte sehr viel Blut verloren und noch dauerte das Bluten fort, Kälte der Extremitäten, Ohnmachten und einen kaum zu fühlenden Puls. So traurig war der Zustand einer Kreissenden herbey geführt durch die Unwissenheit eines After- Geburtshelfers. Ich entschloß mich unter diesen traurigen Umständen dennoch zur Entbindung. Sie verschied die darauf folgende Nacht, ungeachtet ich mir alle Mühe gegeben hatte, sie zu retten; allein die Kräfte waren durch den Blutfluß schon zu sehr erschöpft, und die Verletzungen der Geburtstheile zu beträchtlich. An dem Kinde fand ich nicht die geringste Spur eines Wasserkopfs, es hatte alle Zeichen eines gefunden ausgetragenen Kindes. — Die erwähnten Beyspiele mögen hinlänglich seyn, zu beweisen, wie wahr der Satz ist, daß keiner Entbindungskunst ausüben solle, der sich

nicht gehörige Uebung verschafft habe, und diese muß man sich vor allem unter Anleitung eines Lehrers eigen zu machen suchen. So unentbehrlich aber praktischer Unterricht zur Bildung eines geschickten Entbinders ist; so wenig kann es gleichgültig seyn, wie man ihn ertheilt. Soll dieser seinen Zweck vollkommen erreichen, so muß er zweckmäfsig eingerichtet seyn. Der folgende Plan meines praktischen Unterrichts mag entscheiden, ob ihm die erwähnten Eigenschaften können beigelegt werden oder nicht.

Der angehende Entbinder muß praktisch geübt werden 1) am Phantom, 2) an Kadavern und 3) an lebenden Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen. Daher zerfallen meine praktische Uebungen:

- I. *In praktische Uebungen am Phantom.*
- II. *In praktische Uebungen an Kadavern.*
- III. *In praktische Uebungen in der Entbindungsanstalt bey Schwangern und Gebärenden *).*

*) Wo es möglich ist, benutze ich auch zum praktischen Unterricht vorkommende Geburten in meiner Stadt- und Landpraxis.

I.

VON DEN PRACTISCHEN UEBUNGEN
AM PHANTOM.*Erfordernisse.*

i. Wird ein gut eingerichtetes Phantom erfordert, welches folgende Eigenschaften haben muß.

a) Es muß so viel als möglich die Natur nachahmen, ein wesentliches Erforderniß für die Brauchbarkeit.

b) Zur Verfertigung des Phantoms, muß ein wirkliches sceletites Becken von einem Frauenzimmer genommen werden, an dem auch die Bänder besonders die *ligamenta tuberoso - et spinofo - sacra* vollkommen sind.

c) Dem im Phantom befindlichen Becken muß eine Lage gegeben werden, welche für die anzustellende praktische Uebungen am zweckmäßigsten ist.

d) Diejenigen Theile des knöchernen Beckens, welche man bey einem lebenden Frauenzimmer fühlen kann, müssen auch

am Phantom deutlich durchgeföhlt werden können, eine Eigenschaft, die ich an manchen Phantomen, die ich sah, vermißte, und die ich besonders für die Untersuchung des Beckens sehr wichtig halte.

e) Am Phantom muß auch eine Gebärmutter angebracht seyn, an welcher zugleich der Muttermund erweitert und verengert werden kann. Ungern vermiße ich diese Einrichtung an manchen Phantomen, entweder fehlt die Gebärmutter ganz, oder sie ist nicht zweckmäßig genug eingerichtet, oder gar nicht bey practischen Uebungen brauchbar. Ich halte sie für unentbehrlich, vorzüglich bey der Uebung im Wenden und Zangenanlegen. Es ist eine andere Sache in einem freien, anders in einem durch die Gebärmutter beschränkten Raum sich üben; anders ist es die Zange anlegen an einem Phantom mit dem Muttermunde, anders an einem ohne Muttermund; leichter das Anlegen der Zange bey völlig eröffnetem Muttermunde, schwerer bey nicht völlig eröffnetem Muttermunde z. B. wenn man wegen eines gefährlichen Blutflusses, oder wegen einer andern gefährlichen Ursache bey nicht völlig geöff-

netem Muttermunde mit der Zange entbinden muß. Kann der Muttermund am Phantom verengert werden, so lernt der angehende Entbinder auch in diesem Falle die Zange geschickt anlegen.

- f) Durch den Theil des Phantoms, welcher den schwangern Leib vorstellt, muß man die Theile des Kindes durchfühlen können; dieses ist wichtig für die Uebung in Bestimmung der Lagen des Kindes von aussen.
- g) Die Theile am Phantom, welche die Schenkel vorstellen, müssen mässig auseinander stehen, damit sie bey den anzustellenden Uebungen nicht hindern.
- h) Dem ganzen Phantom muß eine Lage gegeben werden, die für die anzustellende Uebungen am zweckmässigsten ist.
- i) Die Lage des Phantoms muß unter gewissen Umständen verändert werden können, dieses ist wichtig z. B. für die praktische Uebung in der nöthigen Hülfe bey Schief lagen der Gebärmutter, des Kindes u. s. w.
- k) Es muß festgestellt werden können, daher ist die Einrichtung zum Anschrauben sehr zweckmässig.

Das Phantom, dessen ich mich zu meinen praktischen Uebungen bediene, ist theils nach *Starke* und *Osiander*, theils nach einigen Verbesserungen von mir eingerichtet, letzte bestehen in folgenden:

α) Habe ich eine genaue Einrichtung getroffen, daß man die Theile am Becken fühlt, die man an Lebenden auch fühlen kann, es ist daher eine genaue und vorzügliche Sorgfalt in Hinsicht der Ausfütterung getroffen; β) ist der schwangere Leib so verfertigt, daß man die Theile des Kindes durchfühlen kann. γ) Habe ich eine sehr bequeme und nicht sehr kostspielige Einrichtung mit der Gebärmutter getroffen, sie ahmt die Natur, wo möglich nach, ist bey Wendungen sehr anwendbar, vorzüglich ist der Muttermund sehr zweckmäfsig in Hinsicht der Verengerung und Erweiterung eingerichtet.

2) Erfordert ein zweckmäfsiger Unterricht am Phantom, daß man sich jederzeit dazu eines Leichnames von einem neugebornen Kinde bediene. Lederne Puppen erfüllen den Zweck bey Manual - und Instrumentaloperationen nie vollkommen, am wenigsten dienen sie für die

Uebungen im Untersuchen der Lagen des Kindes. Eben so ist eine lederne Nachgeburt nicht ganz hinreichend. Zur Untersuchung vorzüglich sind wirkliche Nachgeburten sehr brauchbar, die man lange im kalten Wasser, und nachher im Brandewein aufbewahrt.

3) Fordern sie von Seiten des Lehrers den größten Fleiß, Nachsicht und Gedult.

4) Muß der angehende Entbinder anhaltend und lang genug geübt werden. Praktische Uebungen am Phantom von einigen Wochen am Schlusse der theoretisch - praktischen Vorlesungen über Entbindungskunst, kann ich aus folgenden Gründen nicht billigen. Sie sind gewöhnlich zu kurz, zu oberflächlich, das Untersuchen wird vorzüglich dabey vernachlässigt, und theils wegen der Kürze der Zeit, theils wegen der Menge der Zuhörer, kann unmöglich ein jeder sich in allen Manual- und Instrumentaloperationen üben. Ich gebe daher jedes Semester ein halbjähriges Kollegium bloß über die praktische Uebungen am Phantom, im Anfange täglich eine Stunde, in der Folge täglich zwey und mehrere Stunden, dadurch werde ich in den Stand gesetzt, meine Zuhörer anhal-

tend und lange genug zu üben. Wenn es verlangt wird, bin ich zwar auch zu Privatissima für zwey oder höchstens drey Zuhörer bereit, so wie ich vorigen Winter denen Herren Doctor Brandenburg aus Rostock, und Dr. Münster aus Westphalen auf Verlangen ein solches gegeben habe; sie unterscheiden sich aber in Hinsicht von dem erwähnten Kollegium durch gar nichts, es wird in jenem jeder Zuhörer mit demselben Fleiße geübt wie in diesem, im Gegentheile ziehe ich das erwähnte Kollegium dem Privatissimum vor, 1) weil man eine und dieselbe Manual - und Instrumentaloperation nicht nur selbst macht, sondern bey der größern Anzahl von Zuhörern öfters machen sieht; 2) weil größere Aufmerksamkeit und Aemulation herrscht; 3) weil man durch die Fehler, die von manchen gemacht werden, weit mehr lernen kann. Ich erbiethen mich daher zu Privatissima aus keinem andern Grunde, als zum Vortheil solcher Studierenden, die sich nur eine kurze Zeit hier aufhalten, und gerne einen vollkommenen praktischen Kurs am Phantom und an Kadavern zu machen wünschen.

5. Die Uebungen selbst müssen zweckmäßig eingerichtet seyn. Folgendes ist der

Plan, nach dem ich meine praktische Uebungen am Phantom eingerichtet habe, und wie ich glaube, daß ein solcher Unterricht eingerichtet werden müsse; er giebt den Studierenden, welche dieselben besuchen zugleich eine Uebersicht von dem, was sie von mir als Lehrer in denselben zu erwarten haben, und mir kann er gewisser Massen als Leitfaden dienen, daher ich ihn auch jederzeit künftig meinen praktischen Uebungen zum Grunde legen werde.

PLAN MEINER PRAKTISCHEN UEBUNGEN AM PHANTOM.

Sie zerfallen in folgende Haupttheile:

I. THEIL. *Praktische Uebungen im Untersuchen, dahin gehört:*

A. *Untersuchung und Ausmessung des Beckens.*

B. *Untersuchung der verschiedenen Erscheinungen und Veränderungen am schwangern Leibe.*

C. *Untersuchung der äussern und innern Geburtstheile.*

D. *Untersuchung der verschiedenen Lagen des Kindes.*

E. *Untersuchung vorliegender Nachgeburtstheile.*

II. THEIL. *Manual - Verrichtungen bey einer leichten und regelmässigen Geburt.*

III. THEIL. *Manual - und Instrumentaloperationen bey regelwidrigen und schweren Geburten.*

I. T H E I L.

P R A C T I S C H E U E B U N G E N I M U N T E R S U C H E N.

Ehe ich zu diesen schreite,

1) etwas über die Wichtigkeit des Untersuchens in der Entbindungskunst.

2) Allgemeine Regeln für das Untersuchen überhaupt.

Darauf gehe ich zur Untersuchung und Ausmessung des Beckens über.

A) Untersuchung des Beckens.

1) *Untersuchung des regelmässig und glücklich gebildeten Beckens.*

Folgender Plan wird befolgt:

a) Darstellung der allgemeinen und besonders Merkmale des regelmässig und glücklich gebildeten Beckens. Durch mehrere Beobachtungen erläutert in Verbindung mit einem Examinatorium,

- b) Art und Weise, wie sich der Entbinder der Hand zum Untersuchen des Beckens bedienen muß.
- c) Bestimmung der einzelnen wichtigsten Theile des Beckens, welche dessen Weite, Tiefe und Gränzen ausmachen, und aus denen vorzüglich auf regelmässige Bildung eines Beckens geschlossen werden kann. — Bestimmung der Endpunkte der verschiedenen Durchmesser, in der obern, mittlern und untern Beckenöffnung. (Zu dieser Untersuchung lehre ich nach einer eignen Methode, jeden Zuhörer seine Finger brauchen.)
- d) Ausmessung des Beckens mit der Hand und den Fingern. — Praktische Regeln für den Gebrauch der Hände und Finger, zum Ausmessen des Beckens, und dann Uebung eines jeden Zuhörers in dem Ausmessen selbst.
- e) Ausmessung des Beckens, mit künstlichen Beckenmessern. Die Ausmessung des Beckens mit künstlichen Beckenmessern von *Stein, Koulouly, Stark, Simeons, Baudeloque* und einigen andern werden zuerst gezeigt, nebst beygefügtten Hauptprinzipien, worauf sich der Gebrauch, der verschiede-

nen Beckenmesser gründet, und dann wird jeder der erwähnten Beckenmesser von den Zuhörern angelegt.

- f) Vergleich zwischen den erwähnten Beckenmessern mit den Fingern und der Hand als solchen. — Unpartheyische Kritik über einzelne Beckenmesser. — Empfehlung des brauchbarsten künstlichsten Beckenmessers. — Empfehlung der Finger und Hand als die vorzüglichsten Beckenmesser*).

Nach dieser vorausgeschickten Untersuchung und Ausmessung des Beckens im allgemeinen, und des regelmässig gebildeten insbesondere, schreite ich zu den praktischen Uebungen im Untersuchen fehlerhafter Becken.

2) *Praktische Uebungen im Untersuchen fehlerhafter Becken.*

B 2

- *) In Hinsicht der erwähnten Untersuchung und Ausmessung des Beckens bemerke ich noch folgendes, dass sie zuerst an einem Phantom mit einem skeletirten Becken ohne Ueberzug, dann erst an einem grossen mit Leder überzogenen und zuletzt an Kadavern auf dem anatomischen Amphitheater vorgenommen und damit jederzeit ein Examinatorium über die Lehre des Beckens verbunden wird.

a) Untersuchung und Ausmessung enger proportionirter Becken.

α) Allgemein zu enger Becken.

β) In einzelnen Apperturen und Regionen zu enger Becken.

b) Untersuchung und Ausmessung zu weiter Becken.

α) Allgemein zu weiter Becken.

β) In einzelnen Apperturen und Regionen zu weiter Becken.

c) Untersuchung und Ausmessung mißgestalteter und verschobner Becken, z. B. durch die englische Krankheit, Brüche, Verrenkungen, knöcherne Auswüchse u. f. w.

Die Uebungen im Untersuchen und Ausmessen fehlerhafter Becken werden auf folgende Weise vorgenommen:

1) Darstellung allgemeiner und besonderer Merkmale fehlerhafter Becken.

2) Allgemeine und besondere Regeln für die Untersuchung und Ausmessung fehlerhafter Becken.

3) Die Trüglichkeit bey dem Untersuchen fehlerhafter Becken, und den damit verbundenen Schwierigkeiten, durch Becken und Beobachtungen erläutert.

- 4) Nach dieser vorausgeschickten Einleitung in die Untersuchung fehlerhafter Becken, gehe ich zu den praktischen Uebungen selbst über, und jeder Zuhörer erhält verschiedene fehlerhafte Becken, die unter einem Vorhange in eine besonders dazu eingerichtete Maschine gestellt werden zur Untersuchung und Ausmessung, ohne daß er vorher das Becken gesehen hat. Dazu bediene ich mich theils der fehlerhaften Becken aus meiner Sammlung, theils der schätzbaren auf dem anatomischen Amphitheater *).
- 5) Bey der Untersuchung bestimmt er die Gegenden genau, die fehlerhaft sind, und giebt jedes Mal die allgemeinen und be-

*) Die praktische Uebungen im Untersuchen fehlerhafter Becken schmeichle ich mir vorzüglich lehrreich zu machen, weil ich in Verbindung meiner, und der Sammlung auf dem anatomischen Amphitheater die mannichfaltigsten Fehler des Beckens, die dem Entbinder vorkommen können, in der Natur darzustellen im Stande bin. Daher spare ich auch keine Kosten meine Sammlung zu vermehren. Bey dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, unserm geschickten Herrn Professor Hesselbach, meinem unvergeßlichen Lehrer in der Zergliederungskunst, dem ich schon so manchen Beytrag verdanke, hiemit öffentlich für seine Güte zu danken.

sondern Ursachen an, wodurch das Becken eine fehlerhafte Bildung erhält.

6) Wird es von ihm mit der Hand, mit den Fingern und dem brauchbarsten künstlichen Beckenmesser ausgemessen.

7) Bestimmt er jedesmal die Folgen, welche das von ihm untersuchte fehlerhafte Becken für die Schwangerschaft und Geburt haben kann.

8) Bestimmt er die Hülfe, welche aus der Entbindungskunst, unter diesen oder jenen eintretenden Umständen in der Schwangerschaft oder bey wirklich eingetretener Geburt angewendet werden muß.

B) Untersuchung der verschiedenen Erscheinungen und Veränderungen am schwangern Leibe.

1) Darstellung der Wichtigkeit der Untersuchung des schwangern Leibes, durch Beobachtungen erläutert.

2) Uebung in Bestimmung des Standes des Leibes oder der Höhe der schwangern Gebärmutter.

3) Uebung in Bestimmung der Ausdehnung des Leibes nach beyden Seiten.

4) Untersuchung der Theile des Kindes durch den schwangern Leib.

Die Veränderungen, welche am Phantom nur unvollkommen dargestellt werden können, ersetzt die Untersuchung an Leichnamen, und an Schwangern und Gebärenden in der Entbindungsanstalt.

C) Untersuchung der äussern und innern weichen Geburtstheile.

1) Wichtigkeit dieser Untersuchung, ihre Anwendung zu verschiedenen Zwecken, Empfehlung gröfserer Genauigkeit.

2) Uebung im Untersuchen des Schambergs, der Schamlefzen, des Schamlefzenbändchens und Dammes.

3) Uebung im Untersuchen der Scheide, der Vaginalportion, des Scheidengrundes, und durch diesen zu fühlender Theile des Kindes.

Auch diese Untersuchung wird, weil das Phantom nicht alles genug sinnlich darstellt, genauer an Leichnamen und in der Entbindungsanstalt vorgenommen, wovon in der Folge die Rede seyn wird. Zur Untersuchung meh-

rerer Veränderungen der Vaginalportion benutze ich die vom Herrn Professor Osiander empfohlene Gebärmutter aus Seife geschnitten.

D) Uebung im Untersuchen der Lagen des Kindes.

1) Wichtigkeit einer genauen Untersuchung der Lage des Kindes.

2) Theile, welche zur Bestimmung der Lage des Kindes benützt werden müssen.

3) Der schwangere Leib als Mittel für die Bestimmung der Lage des Kindes. Seine Wichtigkeit. — Beweise, in welchen Fällen der schwangere Leib mehr Aufschluß über die Lage des Kindes, als die Untersuchung durch die Scheide geben könne. — Methode die Lage des Kindes durch den Leib zu erforschen. Vorbereitung einer Schwangern oder Gebärenden zu dieser Untersuchung, und die dabey zu beobachtende praktische Regeln für den Entbinder. — Bestimmung der regelmässigen Lage des Kindes in der Schwangerschaft und Geburt. — Uebung im Untersuchen der regelmässigen Lage des Kindes in der Schwangerschaft und Geburt, als Vorbereitung zur Untersuchung der fehlerhaften Lagen durch den schwangen Leib.

4) Uebung im Untersuchen der Lage des Kindes durch die Scheide. Sie wird auf folgende Weise vorgenommen.

- a) Erklärung des Mechanismus regelmässiger Geburt, oder Art und Weise wie der Kopf nebst dem Kinde bey einer regelmässigen Geburt durch das Becken geführt wird.
 - b) Mittel zur richtigen Erkenntniß der Lagen des Kopfs; dahin: α) genaue Kenntniß der Durchmesser des Kopfs; β) Unterscheidungsmerkmale der Näthe; γ) Unterscheidungsmerkmale der Fontanellen; δ) Unterscheidungsmerkmale der vorzüglichsten Hauptregionen des Kopfs.
 - c) Art und Weise, wie und wann die ganze Hand und Finger zur Untersuchung der Lage des Kopfs, und des Kindes überhaupt, gebraucht werden müssen.
 - d) Uebung im Untersuchen der Lagen des Kopfs überhaupt, und in den verschiedenen Perioden der Geburt.
-

UEBERSICHT DER ZU UNTERSUCHEN- DEN LAGEN DES KOPFES.

A) Mit dem Kopfe voraus.

In der obern Beckenöffnung.

1) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs mit der Hinterhauptspitze voraus im schiefen Durchmesser der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach der linken Verbindung des Hüftbeins, mit dem Schamknochen *) und mit dem Scheitel gegen die schräg überstehende Kreuz- und Hüftbeinvereinigung. Diagnose und Beweise, dass diese, die gewöhnlichste vortheilhafteste und regelmässigste Lage ist.

2) Der große Durchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung mit dem Gesichte nach der rechten Verbindung des Hüftknochens mit dem Kreuzbeine, und mit dem Hinterhaupte nach der schräg überstehenden Vereinigung des Hüftbeins mit dem Schamknochen. Diagnose.

*) Ich meine die Stelle, wo in dem kindlichen Alter das Hüftbein von dem Schamknochen noch durch Knorpel getrennt war, welche ich für den vordern Endpunkt des schiefen Durchmessers annehme.

3) Der senkrechte oder groſſe Durchmesser des Kopfs in der Konjugata der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach vorn oder nach hinten gekehrt. Diagnose. — Darstellung der Umstände, welche diese Lage begünstigen. — Beweise für die Regelwidrigkeit. — Einfluss auf die Geburt.

4) Der senkrechte oder groſſe Durchmesser mit dem Hinterhaupte nach der rechten Verbindung des Hüftbeins, mit dem Schamknochen und mit dem Gesichte nach der schräg überstehenden Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen. Diagnose. Diese Lage ist regelmässig, aber nicht immer vortheilhaft.

5) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach der linken oder rechten Verbindung des Kreuzbeins, mit dem Hüftstücke des ungenannten Knochens, der Scheitel nach der schräg überstehenden Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen. Diagnose. Einfluss auf die Geburt. Beweise, dass diese Lage regelmässig, aber nicht immer vortheilhaft ist.

6) Der groſſe Durchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung, das Hinterhaupt an der linken oder rechten Vereinigung

des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen, das Gesicht gegen die jedesmal schräg überstehende Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen. Diagnose.

7) Der senkrechte Durchmesser im Querdurchmesser des Eingangs, das Hinterhaupt nach dem linken oder rechten Hüftbein, der Scheitel nach dem jedesmal queerüberstehenden Hüftbein gekehrt. Diagnose. Einfluss auf die Geburt.

8) Der grofse Durchmesser des Kopfs im Querdurchmesser der obern Beckenöffnung, das Hinterhaupt nach dem linken oder rechten Darmbein, das Gesicht nach dem jedesmal queer überstehenden Darmbein.

In der mittlern Beckenöffnung.

1) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs in dem grofsen Durchmesser der mittleren Beckenöffnung mit dem Hinterhaupte nach der Schambeinverbindung und mit dem Scheitel nach der Aushöhlung des Kreuzbeins. Die regelmäfsigste und vortheilhafteste Stellung des Kopfs in der mittlern Beckenöffnung. Diagnose.

2) In dem grofsen der mittlern Beckenöffnung mit dem Gesicht nach der Schambein-

verbindung gekehrt. Diagnose. Einfluss auf die Geburt.

3) Im schiefen Durchmesser mit dem Hinterhaupte nach dem eyförmigen Loche und dem Gesichte nach dem ischiadischen Ausschnitt. Diagnose.

4) Im schiefen Durchmesser mit dem Gesichte nach dem eyförmigen Loche und mit dem Hinterhaupte nach dem ischiadischen Ausschnitte. Die Hinterhauptspitze voraus. Diagnose.

5) Im Queerdurchmesser der mittlern Beckenöffnung mit seinem senkrechten Durchmesser, das Hinterhaupt nach der linken oder rechten Seite gerichtet, das Kinn gegen die Brust angedrückt. Diagnose.

6) Der Scheitel voraus im Queerdurchmesser mit seinem grossen Durchmesser, das Hinterhaupt nach der linken oder rechten Seite gerichtet, das Kinn von der Brust abgeneigt. Diagnose. Beweise für den höhern Grad der Regelwidrigkeit als bey 5). Diagnose.

In der untern Beckenöffnung.

1) Der senkrechte Durchmesser an der untern Beckenöffnung. Das Hinterhaupt unter dem Schambeinbogen, der Scheitel nach hinten

gerichtet, das Kinn gegen die Brust angedrückt, die vortheilhafteste und regelmässige Lage des Kopfs an dem Ausgange. Diagnose.

2) Der große Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Hinterhaupt unter dem Schambeinbogen, das Gesicht gegen das Kreuzbein, das Kinn von der Brust abgeneigt. Diagnose.

3) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, der Scheitel unter dem Schambeinbogen, das Hinterhaupt nach hinten gerichtet, das Kinn gegen die Brust angedrückt. Diagnose.

4) Der große Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Gesicht unter dem Schambeinbogen, das Hinterhaupt nach dem Kreuzbein gerichtet, das Kinn von der Brust abgeneigt. Diagnose.

5) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im Querdurchmesser der untern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach dem linken oder rechten Höcker des Sitzknochens, der Scheitel jedesmal nach dem querüberstehenden Höcker gerichtet. Diagnose.

6) Der große Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach dem linken oder rechten Höcker des Sitz-

knochens, das Gesicht jedesmal nach dem queer-
überstehenden Höcker gerichtet. Diagnose.

Gesichtslage.

1) Allgemeine Merkmale für die Untersuchung des Gesichts.

2) Trüglichkeit der Diagnose unter gewissen Umständen, und genauere Merkmale zur Unterscheidung.

Verschiedene Stellungen, in denen sich das Gesicht nach der Beckenhöhle gekehrt, darbieten kann.

Im Queerdurchmesser.

1) Das Kinn nach dem linken, die Stirne nach dem rechten Darmbein gekehrt. Diagnose.

2) Das Kinn nach dem rechten, die Stirne nach dem linken Darmbein gekehrt. Diagnose.

Im schiefen Durchmesser.

3) Die Stirne nach der rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, das Kinn gegen die überstehende Kreuz- und Hüftbeinvereinigung. Diagnose.

4) Die Stirne nach der linken Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, das

Kinn gegen die überstehende Kreuz- und Hüftbeinvereinigung.

5) Das Kinn nach der rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, die Stirne gegen die überstehende Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftbein.

6) Das Kinn nach der linken Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, die Stirne gegen die überstehende Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen. Diagnose.

Im geraden Durchmesser.

7) Die Stirne nach der Schambeinverbindung, das Kinn gegen den Vorberg des Kreuzbeins. Diagnose.

8) Das Kinn nach der Schaambeinverbindung, die Stirne gegen den Vorberg des Kreuzbeins. Diagnose.

Das Hinterhaupt in perpendikulärer Richtung gegen die Mitte des Beckens gerichtet, mit dem Gesichte nach oben.

a) Diagnose dieser Lage im allgemeinen, vorzüglich zum Unterschied regelmässiger Lagen des Kopfs, bey welchen sich die Hinterhauptspitze darbiethet.

b) Ver-

b) Verschiedene Stellungen, in denen sich das Hinterhaupt auf der Mitte des Beckens darbiethet.

- 1) Mit dem Nacke nnach dem rechten, mit dem Scheitel gegen das überstehende Darmbein. Diagnose.
- 2) Mit dem Nacken nach dem linken, mit dem Scheitel gegen das überstehende Darmbein.

Schiefelage des Kopfs.

- a) Begriff von Schiefelage.
- b) Eintheilung in vollkommene und unvollkommene Schiefelage.
- c) Allgemeine Merkmale eines schiefstehenden Kopfs, durch die äußere Untersuchung am schwangern Leibe, und die innere Untersuchung.
- d) Verschiedene Lagen des schiefstehenden Kopfs und ihre besondern Merkmale.

- 1) Nach dem rechten Darmbein, mit dem Gesichte rückwärts. Diagnose.
- 2) Nach dem rechten Darmbein, mit dem Gesichte vorwärts. Diagnose.
- 3) Nach dem linken Darmbein, mit dem Gesichte rückwärts. Diagnose.

- 4) Nach dem linken Darmbein, mit dem Gesichte vorwärts. Diagnose.
- 5) Nach dem rechten Queeraste des Schamknochens, mit dem Gesichte rückwärts. Diagnose.
- 6) Nach dem rechten Queeraste, mit dem Gesichte vorwärts. Diagnose.
- 7) Nach dem linken Queeraste des Schamknochens, mit dem Gesichte rückwärts.
- 8) Nach dem linken Queeraste des Schambeins, mit dem Gesichte vorwärts*).

*) Schieflagen sind diejenigen Fälle, welche mir jährlich am häufigsten in meiner Kunstübung vorkommen, vorzüglich die Lagen von 1 bis 4. Ich habe meine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, ob sich wohl bey dieser Gelegenheit vollkommen der Seitentheil des Kopfs mit dem Ohre darbieth, weil mich Herr Professor BOER in Wien, dem jährlich so viele hundert Geburten vorkommen, mündlich versicherte, niemals eine vollkommene Ohrlage beobachtet zu haben. Ich muß gestehen, daß ich bis jetzt auch noch niemals eine vollkommene Ohrlage beobachtete, das Ohr lag gewöhnlich auf dem Darmbein so auf, daß ich es entweder gar nicht, oder nur unvollkommen fühlen konnte. Die Zeit wird mich lehren, ob sich meine Gründe, die ich für die Unmöglichkeit einer vollkommenen Ohrengeburts habe, und die ich in meinen Vorlesungen jederzeit erörtere, durch die längere unbefangene Beobachtung bestätigen,

*B) Lagen des Kopfs mit dem Rumpfe
voraus.*

An der obern Oeffnung des Beckens.

1) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung. Das Kinn voraus und gegen die Brust angedrückt, das Hinterhaupt gegen die linke oder rechte Vereinigung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, der Scheitel gegen die linke oder rechte Verbindung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen. Diagnose. Diese ist die vortheilhafteste Lage des Kopfs mit dem Rumpfe voraus, und diejenige, welche man bey Fußgeburten und Wendungen so viel als möglich dem Kopfe geben muß, um ihn glücklich zu entwickeln.

2) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung, das Kinn voraus und gegen die Brust angedrückt, der Scheitel gegen die rechte oder linke Vereinigung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, das Hinterhaupt gegen die linke oder rechte Verbindung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen. Diagnose.

3) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser der obern Beckenöffnung,

das Kinn voraus und gegen die Brust ange-
drückt, das Hinterhaupt nach dem linken oder
rechten Hüftbein. Der Scheitel jedesmal nach
dem queerüberstehenden Hüftbein. Diagnose.

3) Der groſſe Durchmesser des Kopfs,
das Kinn von der Brust abgeneigt im schiefen
Durchmesser der obern Beckenöffnung, mit dem
Hinterhaupte nach der linken oder rechten Ver-
bindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen,
und mit dem Gesichte nach der linken oder
rechten Vereinigung des Kreuzbeins mit dem
Hüftknochen. Diagnose.

4) Der groſſe Durchmesser des Kopfs im
schiefen des Beckens, das Kinn von der Brust
abgeneigt, mit dem Gesichte nach der linken
oder rechten Verbindung des Hüftbeins mit
dem Schamknochen, und mit dem Hinterhaupte
nach der linken oder rechten Vereinigung des
Kreuzbeins mit dem Hüftknochen. Diagnose.

5) Der groſſe Durchmesser des Kopfs im
Queerdurchmesser des Eingangs. Das Kinn
von der Brust abgeneigt, das Hinterhaupt nach
der linken oder rechten Mutterseite. Diagnose.

6) Der groſſe Durchmesser des Kopfs in
der Konjugata des Eingangs, das Kinn von der
Brust abgeneigt, mit dem Hinterhaupte nach
vornen und dem Gesichte rückwärts, oder mit

dem Gesichte vorwärts und dem Hinterhaupte rückwärts geneigt. Diagnose.

7) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs in der Konjugata des Eingangs, das Kinn gegen den Vorberg stehend. Diagnose.

8) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs in der Conjugata, das Kinn gegen die Schamknochenverbindung. Diagnose.

9) Der Diagonaldurchmesser im schiefen Durchmesser des Eingangs, das Kinn nach der linken oder rechten Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen. Diagnose.

10) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs im schiefen des Beckens, das Kinn nach der linken oder rechten Verbindung des Schambeins mit dem Hüftknochen.

11) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser des Eingangs, das Kinn nach der linken oder rechten Mutterseite. Diagnose.

Lagen des Kopfs mit dem Rumpfe voraus an der untern Beckenöffnung.

1) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung. Das Kinn voraus, gegen die Brust gedrückt, das Hinterhaupt unter dem Schambeinbogen, und der Scheitel

in der Aushöhlung des Kreuzbeins. Ist die vortheilhafteste Lage des Kopfs an der untern Beckenöffnung. Diagnose.

2) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Kinn voraus gegen die Brust gedrückt, der Scheitel unter dem Schambeinbogen und das Hinterhaupt nach der Aushöhlung des Kreuzbeins. Diagnose.

3) Der groſse Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Kinn von der Brust abgeneigt, mit dem Hinterhaupte unter dem Schambeinbogen.

4) Der groſse Durchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Kinn von der Brust abgeneigt, mit dem Gesichte unter dem Schambeinbogen. Diagnose.

5) Der groſse Durchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser der untern Beckenöffnung, das Kinn abwärts geneigt, mit dem Hinterhaupte nach dem linken oder rechten Höcker des Sitzknochens. Diagnose.

6) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Kinn völlig

von der Brust abgeneigt, die Hinterhaupts Spitze oder das Kinn unter dem Schambeinbogen*).

Uebung im Untersuchen vorliegender Theile vom Rumpfe des Kindes.

A) Vorliegender Hals.

1) Verschiedene Lagen, in denen das Kind mit dem Halse vorliegen kann, werden gezeigt.

2) Allgemeine Merkmale der Halslagen, a) durch die äussere Untersuchung am schwangern Leibe, b) durch die innere Untersuchung.

3) Besondere Merkmale der verschiedenen Halsgegenden, genommen vom Halse selbst und von denen, dem Halse zunächst liegenden Theilen, als Hülfzeichen zur Bestimmung der Halsgegend selbst, und der sichern Beurtheilung der ganzen Lage des Kindes in der Gebärmutter und zwar:

*) Diese Lage kommt selten vor, weil der Diagonaldurchmesser des Kopfs viel zu gross ist, als dass er sich, wenn auch das Steissbein über einen halben Zoll zurückweiche, in dem geraden Durchmesser der untern Beckenöffnung stellen sollte. Eher ist diese Lage noch in der Mitte der Beckenhöhle möglich.

- a) bey vorliegender vorderer Halsgegend,
- b) Seitenhalsgegend,
- c) hinterer Halsgegend, oder vorliegendem Nacken.

4) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Halslagen.

B) Vorliegende Schulter, und Uebung der Untersuchung in den Schulterlagen, mit dem Kopf voraus.

1) Verschiedene Lagen, in denen sich die Schulter darbiethet, a) in der obern Beckenöffnung, b) in der Beckenhöhle eingepreßt.

2) Allgemeine Merkmale der Schulterlage durch die äußere und innere Untersuchung.

3) Besondere Merkmale der verschiedenen Schulterlagen, von den Schultern selbst und den benachbarten Theilen, als Hülfzeichen zur Beurtheilung der Schulterlagen selbst, und der ganzen Lage des Kindes in der Gebärmutter.

4) Verschiedene Lagen der Schultern im Becken.

a) Bey zuerst gebornem Kopfe.

b) Bey dem abgerissenen Kopfe.

α) Im Queerdurchmesser, β) im schiefen Durchmesser, γ) im geraden Durchmesser.

5) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Schulterlagen.

C) Vorliegende Brust.

1) Verschiedene Lagen, in denen sich die Brust darbiethen kann, werden gezeigt.

a) Mit der vordern Gegend,

b) mit der linken oder rechten Seitengegend,

2) Allgemeine Merkmale der Brustlagen durch die äussere und innere Untersuchung.

3) Besondere Merkmale der verschiedenen Brustlagen von der Brust selbst und den benachbarten Theilen, als Hülfzeichen zur Beurtheilung der Lagen der Brust und des ganzen Kindes in der Gebärmutter.

4) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen.

D) Vorliegender Rücken.

1) Verschiedene Lagen, in denen sich der Rücken darbiethen kann, werden gezeigt.

2) Allgemeine Merkmale der Rückenlage durch die äussere und innere Untersuchung.

3) Leichte Verwechslung des Rückens mit andern Gegenden des Rumpfs. Umstände unter denen diese Verwechslung am leichtesten eintreten kann, und genauere Bestimmung der

Zeichen, wodurch man dem Irrthume entgeht.

4) Besondere Merkmale für die verschiedene Lagen des Rückens, von dem Rücken selbst und den benachbarten Theilen, als Hilfszeichen zur Beurtheilung der ganzen Lage des Kindes, in der Gebärmutter.

5) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Rückenlage.

E) Vorliegender Bauch.

1) Verschiedene Lagen, nach denen das Kind mit dem Bauche vorliegen kann.

a) Ueber der obern Beckenöffnung, b) im Becken tief eingepreßt.

2) Allgemeine Merkmale der Bauchlagen durch die äußere und innere Untersuchung.

3) Besondere Merkmale der verschiedenen Bauchlagen, von dem Bauche selbst und den benachbarten Theilen, als Hilfszeichen zur Beurtheilung der Bauchlage selbst und des Kindes in der Gebärmutter.

4) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Bauchlagen.

F) Vorliegende Hüfte.

1) Verschiedene Lagen des Kindes, wenn es die Hüfte darbiethet.

2) Allgemeine Merkmale der Hüftlagen durch die äußere und innere Untersuchung.

3) Leichte Verwechslung der Hüfte mit andern Gegenden des Rumpfs *). Umstände, welche die Diagnose erschweren, und genauere Bestimmung der Zeichen zur Beurtheilung der Diagnose.

4) Besondere Merkmale für die verschiedene Lage der Hüfte selbst und der benachbarten Theile, als Hüftszeichen zur Beurtheilung der ganzen Lage des Kindes in der Gebärmutter.

5) Uebung im Untersuchen der Hüftlagen.

G) Vorliegende vordere Gegend des Beckens.

1) Verschiedene Lagen des Kindes bey vorliegender vorderer Gegend des Beckens.

2) Allgemeine und besondere Merkmale.

*) In zwey Jahren sind mir in meiner Kunstübung zwey Wendungen vorgekommen, in welcher von den anwesenden Hebammen die Hüften jedesmal für die Schulterblätter gehalten wurden.

3) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der vordern Gegend des Beckens.

H) Vorliegende Lenden.

1) Verschiedene Lagen des Kindes bey vorliegenden Lenden.

2) Allgemeine und besondere Merkmale für die Lendenlage.

3) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Lendenlage.

I) Steifslage.

1) Verschiedenheit der Steifslagen, a) in der obern Beckenöffnung, b) in der Beckenhöhle.

aa) Im Verhältnisse zu den Durchmessern des Beckens.

α) Im Queerdurchmesser mit dem Bauche rückwärts oder vorwärts.

β) Im schiefen Durchmesser mit dem Bauche rückwärts, entweder nach der linken oder rechten Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen gekehrt, oder mit dem Bauche vorwärts nach der linken oder rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen gekehrt.

γ) Im geraden Durchmesser, mit dem Bauche nach dem linken oder rechten Hüftbein gekehrt.

bb) In Hinsicht der Lage der Füße.

α) Die Füße mit den Fußsohlen auf der Peripherie der obern Oeffnung des kleinen Beckens.

β) Die Füße kreuzweise übereinander geschlagen.

γ) Die Füße längst über den Bauch heraufgestreckt.

2) Allgemeine Merkmale der Steifslage;

a) in der Schwangerschaft, b) bey der Geburt durch die äußere und innere Untersuchung.

3) Leichte Verwechslung des Steifses mit dem Kopfe. — Umstände, in welchen der Steifs sehr leicht mit dem Kopfe, vorzüglich mit dem Gesichte verwechselt werden kann. — Genauere Bestimmung der Merkmale, wodurch man bey der Geburt einem Irrthume in der Diagnose entgeht.

4) Besondere Merkmale für die verschiedene Lage des Steifses, und Hülfzeichen zur Bestimmung der verschiedenen Lagen der Füße.

5) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Steifslagen.

Uebung im Untersuchen vorliegender Extremitäten.

Allein vorliegender Extremitäten.

A) Armlage.

- a) Allgemeine Merkmale der Armlagen,
- b) besondere Merkmale,
 - α) des obern Armes,
 - β) des Ellenbogens,
 - γ des vordern Armes,
 - δ) der Hand.
- c) Verschiedenheit der Armlagen.
 - α) Der Ellenbogen fühlbar.
 - β) Der Arm ausgestreckt, die Hand fühlbar.
 - $\alpha\alpha$) Mit der Schulter in der obern Beckenöffnung, $\beta\beta$) mit der Schulter im Becken eingepresst.
 - γ) Beyde Arme vorliegend mit dem Ellenbogen, oder ausgestreckt die Hände fühlbar.
- d) Besondere Merkmale für die Untersuchung der verschiedenen Armlagen.
- e) Merkmale zur Bestimmung der Lage, der nicht vorliegenden Theile des Kindes, vorzüglich des Kopfs und der Füße, als nöthige Kenntniss für die zu verrichtende Wendung.

f) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen der Armlagen.

B) Vorliegende Füße.

a) Allgemeine Merkmale vorliegender Füße, aa) in der Schwangerschaft, bb) bey der Geburt durch die äussere und innere Untersuchung.

b) Besondere Merkmale der vorliegenden Füße.

Ueber die Trüglichkeit der Diagnose. Verwechslung der untern mit den obern Extremitäten. — Umstände unter denen die Untersuchung täuscht. — Genauere Merkmale zur Sicherung der Diagnose, und Unterscheidung der Füße von den Händen.

c) Eintheilung der Fussgeburt.

aa) In vollkommene.

bb) Unvollkommene.

d) Verschiedene Gattungen der vollkommenen Fussgeburt.

α) Die Fersen nach den Schamknochen, die Fusszehen nach dem Kreuzbein.

β) Die Fusszehen seitwärts nach dem rechten Hüft- und Sitzknochen.

γ) Die Fersen nach dem Kreuzbein, die Zehen nach den Schamknochen.

e) Unvollkommene Fußgeburt:

Das Kind hat eine von den angegebenen Hauptlagen, α , β oder γ , nur fühlt man einen Fuß vorliegen, der andere ist verborgen, und kann folgende Lage haben:

α) Der verborgene Fuß mit der Spitze auf irgend einen Punkt der ungenannten Linie im Eingange des kleinen Beckens.

β) Der verborgene Fuß im Knie gebeugt, über dem Schenkel des vorliegenden Fußes.

γ) Der verborgene Fuß in vollkommen ausgestreckter Richtung nach dem Leibe hinauf, oder unvollkommen nach der Seite gerichtet.

δ) Der verborgene Fuß im Knie gebeugt, nach dem Rücken mit dem Schenkel gerichtet.

f) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen vorliegender Füße.

C) Vorliegende Knie.

1) Allgemeine Merkmale vorliegender Knie.

2) Besondere Merkmale.

3) Ueber die Trüglichkeit der Diagnose.

— Verwechslung der Knie mit den Ellenbogen.

bogen. — Genauere Merkmale zur Vermeidung des Irrthums in der Diagnose.

4) Eintheilung der Kniegeburt in vollkommene und unvollkommene.

5) Es können wie bey der Fußgeburt die drey Hauptlagen statt finden, das Kind kann auf dem Bauche, Rücken, oder auf einer oder der andern Seite liegen.

6) Unvollkommene Kniegeburt.

a) Der verborgene Fuß nach dem Rücken gebeugt,

b) vollkommen nach dem Leibe ausgestreckt.

c) etwas im Knie gebeugt nach der Seite des Leibes.

D) Allein vorliegende obere und untere Extremitäten.

1) Zu gleicher Zeit eine Hand und ein Fuß.

2) Zwey Hände und ein Fuß.

3) Zwey Hände und zwey Füße.

Da die Unterscheidungsmerkmale der Extremitäten angegeben sind, so wird nur eine Uebung im Untersuchen dieser Lagen angestellt.

Vorliegende Extremitäten neben dem Kopfe.

1) Verschiedene Lagen der Extremitäten neben dem Kopfe. Es können eine oder beyde Hände, ein Arm oder beyde Arme, eine Hand und ein Fuß, oder zwey Hände und ein Fuß, oder eine Hand und beyde Füße, oder beyde Hände und beyde Füße neben dem Kopfe vorliegen *).

2) Allgemeine Merkmale vorliegender Extremitäten neben dem Kopfe.

3) Ueber die Trüglichkeit der Erscheinungen vorliegender Extremitäten neben dem Kopfe, durch eine äußerst merkwürdige Beobachtung aus meiner Kunstübung erläutert.

4) Uebung eines jeden Zuhörers in der Untersuchung vorfallender Extremitäten neben dem Kopfe.

*) Ich zweifelte einige Zeit an der Möglichkeit des Eintretens beyder Hände und Füße neben dem Kopfe, allein durch eine Beobachtung, die ich vor dritthalb Jahren machte, wurde mein Zweifel vollkommen gehoben. Ich wurde nach Uttingen gerufen, zu der kreissenden verheyratheten Tochter des dortigen Wundarztes E. Ich fand den Kopf und neben ihm die vier Extremitäten vorliegend; ich wandte das Kind glücklich und rettete der Frau das Leben, die in sehr gefährlichen Umständen war.

Uebung im Untersuchen der Nachgeburtstheile.

A) Uebung in der Bestimmung der Lage des Mutterkuchens am Grunde und Körper der Gebärmutter durch die äussere Untersuchung.

- 1) Allgemeine Merkmale.
- 2) Umstände, welche diese Untersuchung erschweren.
- 3) Umstände, unter denen diese Untersuchung erleichtert wird.
- 4) Art und Weise wie sie angestellt wird.
- 5) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Untersuchung selbst.

B) Untersuchung der Lage des Mutterkuchens nach Entbindung des Kindes in der Gebärmutter und der Scheide.

1) Lage des Mutterkuchens nach der Entbindung des Kindes, wenn er noch nicht losgetrennt ist, und Merkmale, der noch nicht geschehenen Lostrennung.

2) Lage des Mutterkuchens nach geschehener Lostrennung desselben, und Merkmale der letzten.

a) Bey der in der Führungslinie des Beckens liegenden Gebärmutter.

b) Bey schiefligender Gebärmutter.

3) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Untersuchung.

C) Untersuchung des durch krampfhaftes Zusammenschnüren zurückgehaltenen Mutterkuchens.

1) Durch Zusammenschnüren des mittlern Theils vom Körper der Gebärmutter *). Merkmale.

2) Durch Zusammenschnüren des Muttermundes. Merkmale.

3) Durch krampfhaftes Zusammenschnüren der Scheide. Merkmale.

4) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen.

D) Untersuchung des auf dem Muttermunde sitzenden Mutterkuchens.

a) Des vollkommen sitzenden Mutterkuchens.

*) Diese so wie die folgende Zusammenschnüren des Muttermundes kann an meinem Phantome vorgestellt werden.

b) Des unvollkommen sitzenden Mutterkuchens.

1) Allgemeine Merkmale.

2) Trüglichkeit der Diagnose. — Erscheinungen, welche die Diagnose erschweren.

3) Besondere Merkmale.

a) Des auf dem Muttermunde vollkommen sitzenden Mutterkuchens.

b) Des auf dem Muttermunde unvollkommen sitzenden Mutterkuchens.

4) Bestimmung der Lage des Kindes bey vorliegendem Mutterkuchen. — Ihre Schwierigkeit. — Mittel zur Berichtigung der Diagnose.

5) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Untersuchung.

E) Untersuchung vorliegender Nabelschnur.

1) Merkmale allein vorliegender Nabelschnur.

2) Merkmale neben dem Kopfe oder andern Theilen vorliegender Nabelschnur.

3) Uebung eines jeden Zuhörers im Untersuchen.

Soweit die Uebersicht meiner Uebungen im Untersuchen überhaupt, und der Lagen des

Kindes insbesondere, bey letzterer habe ich nur noch folgendes zu erinnern:

- 1) Bey der mündlichen Erklärung befolge ich zwar die angegebene Ordnung, allein bey der Uebung im Untersuchen eines jeden Zuhörers lasse ich nicht nach derselben Ordnung untersuchen, sonst würde er jedesmal vorher wissen können, welche Lage das Kind habe.
- 2) Jeder Zuhörer bekommt alle Lagen zu untersuchen.
- 3) Er bestimmt jedesmal auch die Lage der vorzüglichsten, nicht vorliegenden Theile, um sich eine vollkommene Vorstellung von der ganzen Lage des Kindes zu machen.
- 4) Jedesmal liegt noch ein Becken, Kopf und ein ganzes Kind bey dem Phantome, damit mir der Zuhörer zeigen könne, nicht nur wie der vorliegende Theil liege, sondern wie er sich die ganze Lage des Kindes vorstellt, diese Uebung ist von der größten Wichtigkeit. —

Aus dem vorigen Plane wird man ersehen, daß ich auf die Untersuchung überhaupt, und vorzüglich auf die Untersuchung der Lagen des Kindes lange Zeit verwende. Allein das Untersuchen halte ich für äußerst wichtig, und

dieses ist gerade derjenige Theil des praktischen Unterrichtes, der von manchen so sehr vernachlässiget wird. Was hilft es dem angehenden Entbinder, wenn er noch so geschickt am Phantom wenden und Zange anlegen gelehrt wird, aber bey künftiger Ausübung seiner Kunst, aus Mangel hinlänglicher Kenntniß im Untersuchen nicht weiß, wann diese oder jene Manual- und Instrumentaloperation angezeigt ist, und wie sie nach der Lage des Kindes verrichtet werden muß. Mangel an hinlänglicher Uebung im Untersuchen, macht furchtsame und in der Ausübung ihrer Kunst unstätte Entbinder, die am Scheidewege stehend, öfters zu dieser oder jener Operation, ohne gründliche Anzeige schreiten werden. Ich weiß zwar, daß von Seiten des Lehrers viel Fleiß, Geduld und Nachsicht erfordert wird, allein mit Vergnügen stelle ich diese Uebungen im Untersuchen an, weil ich bis jezt schon den großen Nutzen davon an meinen Schülern wahrgenommen habe, und täglich wahrnehme. Ich komme nun zum zweyten Theile der praktischen Uebungen am Phantom, nämlich zu den Manualverrichtungen bey einer leichten und regelmässigen Geburt.

II. THEIL.

MANUALVERRICHTUNGEN BEY EINER LEICHTEN UND REGELMAESSIGEN GEBURT.

Einleitung in diese praktische Uebungen.

*A) Zweck der Manualverrichtungen bey dem
leichten und regelmässigen Gebären.*

- 1) Zur Erleichterung des Gebärens.
- 2) Zur Verhütung der Gefahr.
- 3) Zur Beförderung der Reinlichkeit.

Dieser verschiedene Zweck wird näher
erörtert.

*B) Ueber die Vorbereitung der Gebärenden zur
Manualhülfe.*

- 1) Durch schickliche Lage.
- 2) Durch geschicktes Verarbeiten der Wehen, und Erklärung wie, und wann die Wehen verarbeitet werden müssen.

C) Vorbereitung der Geburtstheile zum leichten Gebären des Kindes.

D) Vorbereitung des Entbinders zur Manualhülffleistung.

E) Bestimmung des Zeitpunktes, wann die Manualhülff geleistet werden muß.

F) Von den Manualverrichtungen selbst.

1) Bey dem Gebären des Kindes.

2) Bey dem Gebären der Nachgeburtstheile.

1) Von den Manualverrichtungen bey dem Gebären des Kindes.

a) Von der Behandlung des Dammes.

b) Zweck der Behandlung des Dammes.

c) Verschiedene Methoden den Damm zu unterstützen nach *Hoffmann*, *Stein* und einigen andern.

d) Kritik der verschiedenen Methoden.

e) Die sicherste und beste Methode, den Damm zu unterstützen, und das Kind unter dem Gebären, ohne Nachtheil für Mutter und Kind heraus zu leiten, wird gezeigt und auf die besondern Umstände aufmerksam gemacht, welche bey der Geburt vorkommen können.

f) Uebung eines jeden Zuhörers in der Manualhülfe bey einer leichten und regelmässigen Geburt.

g) Ueber die Verrichtungen des Entbinders nach der Entbindung des Kindes.

α) Bey der Mutter, β) bey dem Kinde.

h) Unterbindung der Nabelschnur.

2) *Manualverrichtungen bey dem leichten und regelmässigen Gebären der Nachgeburt.*

a) Der Zweck der Manualverrichtungen ist nicht künstliche Lostrennung des Mutterkuchens, dieses ist ein Werk der Natur.

b) Bestimmung des Zwecks der Manualverrichtungen bey völlig losgetrenntem Mutterkuchen.

c) Regeln für die Beförderung des Fortgangs des losgetrennten Mutterkuchens und seiner Theile aus den Geburtstheilen.

α) In Hinsicht der Vorbereitung der Gebärenden.

β) In Hinsicht der Vorbereitung des Entbinders.

d) Sicherste, leichteste Methode und den Fortgang des getrennten Mutterkuchens und seiner Theile aus den Geburtstheilen zu befördern.

e) Einige besondere Bemerkungen und Regeln, in Hinsicht der Beförderung des Fortgangs der Nachgeburt aus den Geburtstheilen, wenn sie nach den gewöhnlichen Handgriffen nicht gelingt.

f) Warnung gegen einen schädlichen Handgriff zur Beförderung des Fortgangs der Nachgeburt, der vorzüglich unter Hebammen gebräuchlich ist, und Nachtheile dieses Handgriffs.

g) Die Verrichtungen des Gehurtshelfers nach geschehener Beförderung des Fortgangs der Nachgeburt.

h) Uebung eines jeden Zuhörers in den Manualverrichtungen zur Beförderung des Fortgangs des losgetrennten Mutterkuchens aus den Geburtstheilen.

III. THEIL.

MANUAL- UND INSTRUMENTALOPERATIONEN BEY REGELWIDRIGEN UND SCHWEREN GEBURTEN.

- A) Allgemeiner Zweck der Manual- und Instrumentaloperationen.*
- B) Vorbereitung des Entbinders zu jeder Manual- und Instrumentaloperation.*
- C) Vorbereitung der Kreissenden zu einer Manual- und Instrumentaloperation.*
- D) Bestimmung der nöthigsten Instrumente zu Manual- und Instrumentaloperationen.*
- E) Allgemeine Regeln für den Entbinder bey jeder Manual- und Instrumentaloperation.*
- F) Von dem Gebrauche der Hand und Finger zu Manualoperationen.*
 - a) Ihre Wichtigkeit,*
 - b) Wirkung,*
 - c) allgemeine Regeln für ihre Anwendung.*
- G) Von dem Gebrauche des Hebels.*
 - a) Eigenschaften eines guten Hebels.*

- b) Wirkung des Hebels.
- c) Allgemeine Regeln für die Anwendung des Hebels.
- d) Anzeigen.

H) Von dem Gebrauche der Geburtszange zu Instrumentaloperationen.

- a) Eigenschaften einer guten Geburtszange.
- b) Von dem Indizirtseyn der Geburtszange.
- c) Allgemeine Regeln für die Anwendung der Geburtszange.
- d) Uebung eines jeden Zuhörers im Anlegen der Zange am Phantom, bey dieser Uebung ist folgendes zu bemerken:
 - 1) Die Anlegung der Zange wird von mir zuerst im leichtesten Falle, nämlich im Queerdurchmesser des Beckens gezeigt, bey unbedeutlichem Grade der Einkeilung.
 - 2) Damit sich jeder Zuhörer einen deutlichen Begriff von dem Einführen der Zangenlöffel und der Richtung derselben machen könne, zeige ich die Anwendung zuerst an dem Phantome mit einem skelirten offenen Becken, ohne allen Ueberzug mit Leder, und zwar das Einführen der Löffel bey dem in der Beckenöffnung stehen-

den, dann bey dem völlig in die Beckenhöhle eingetretenen, und zuletzt, am Ausgange stehenden Kopfe.

3) Darauf zeige ich die Anlegung erst an dem mit Leder überzogenen, und mit dem Gebärmuttermunde versehenen Phantome.

a) Bey völlig eröffnetem Muttermunde.

b) Bey nicht völlig eröffnetem Muttermunde.

4) Jeder Zuhörer übt sich nach der bestimmten Ordnung, unter meiner Anleitung, in dem Anlegen der Zange, zuerst an dem Phantom ohne Muttermund, dann an jenem mit dem Muttermunde.

5) Bey dieser Uebung werden Köpfe von verschiedener Gröſse, die ich in Weingeist aufbewahrt habe, gebraucht, um die Grade der Einkeilung verstärken zu können, daher wird mit dem geringen Grade der Anfang gemacht, und dem stärksten Grade geendet.

6) Jeder Zuhörer wiederholt unter meiner Anleitung das Anlegen der Zange so lang, bis er sie vollkommen geschickt anlegen kann.

7) An einem andern, mit Leder überzogenen Phantom, kann sich jeder Zuhörer, auch

außer der Zeit, im Anlegen der Zange üben, in welcher die Ordnung nicht an ihm ist.

8) Es ist keiner gebunden mit meiner Zange zu operiren, sondern es kann sich jeder derjenigen bedienen, die er für die beste hält, oder die ihm von einem andern Lehrer als die beste beschrieben wurde, und ich leihe ihm dieselbe aus meiner Instrumentensammlung mit wahrem Vergnügen, z. B. die Levretische, Boerische, Osiandrische, Starkische u. f. w.

9) Ich rathe jedem die Zange, welcher er sich künftig bedienen will, wo möglich vor der Zeit machen zu lassen, und damit am Phantom zu operiren. Diefs hat großen Vortheil.

I) Von dem Gebrauche des stumpfen und scharfen Hackens.

a) Ihr Zweck.

b) Die Anwendung wird gezeigt.

K) Gebrauch der Fußschlinge, des Fußhackens und des Wendungsstäbchens, bey der Uebung in Fußgeburten und Wendungen.

L) Von der Wendung.

a) Allgemeine Regeln für die Wendung überhaupt.

b) Anzeigen und Gegenanzeigen für die Wendung.

M) Von den allgemeinen Regeln für die Fußgeburt.

a) Allgemeine Regeln für die Entwicklung der Füße.

b) Regeln für die Entwicklung eines verborgenen Fußes.

c) Regeln für die Entwicklung des Rumpfes, nach der Lage des Kindes auf dem Bauche, Rücken oder auf einer oder der andern Seite.

d) Regeln für die Entwicklung der Arme und ihren verschiedenen Lagen.

e) Entwicklung des Kopfs.

α) Bestimmung, wie sich der Kopf am regelmässigsten bey Fußgeburten, welche die Natur selbst beendet, entwickelt.

β) Wie er von dem Entbinder bey künstlichen Geburten entwickelt werden muß.

Soweit

So weit die allgemeine, nöthige Kenntnisse und Uebungen, für die folgende anzustellende Uebungen am Phantom in besondern Fällen.

Von den Manual - und Instrumentaloperationen in besondern Fällen.

I. Uebung in den Manual - und Instrumentaloperationen bey vorliegendem Kopfe.

In der obern Beckenöffnung.

A) Hülfe bey dem Stande des Kopfes mit seinem grossen Durchmesser im schiefen des Eingangs, mit dem Hinterhaupte nach der linken oder rechten Seite.

1) Nicht immer ist Hülfe nöthig, die Natur kann solche Entbindungen unter gewissen Umständen sehr oft, ohne den geringsten Nachtheil beenden.

2) Hülfe ist häufiger nöthig bey dem Stande des Kopfs mit dem Hinterhaupte nach dem vorderen Endpunkte des schiefen Durchmessers der rechten Seite. Gründe.

3) Hülfe wenn sie nöthig.

4) Die Hülfe selbst.

a) Der senkrechte Durchmesser, muß in den schiefen des Beckens gebracht werden, welches auf zweyfache Weise geschehen kann.

α) Durch das Anbringen der Hand, mit den Fingerspitzen gegen den Scheitel, und Herauffchieben des letztern gegen die Stirne, unter den Wehen. (Wird am Phantom näher erläutert und gezeigt.) Diese Hülfe gelingt nicht immer. Umstände unter denen sie gelingt, und unter denen sie nicht gelingt.

β) Durch das Einbringen zweyer Finger, oder des Hebels gegen die Ausbuchtung des Kreuzbeins, und von da, hinter die Vereinigung des Hüftbeins mit dem Schamknochen an das Hinterhaupt, gegen welche letztes gerichtet ist; der Zweck ist Herabdrücken des Hinterhaupts, und des Kinns gegen die Brust.

b) Anwendung der Zange bey in dem Becken herabgetretenen Kopfe und vorhandener Einkeilung.

c) Die Wendung, wie sie gemacht werden muß, wenn sie bey dieser Lage des Kopfs

müßte unternommen werden. Bedingnisse für das Indizirtseyn der Wendung.

— Besondere Regeln bey der Vorbereitung, und bey dem Herabhohlen der Füße.

5) Uebung eines jeden Zuhörers in diesen Operationen.

B) Hülfe bey dem Stande des Kopfs mit seinem grossen Durchmesser im schiefen der obern Beckenöffnung, mit dem Gesichte vorwärts, nach der linken oder rechten Seite.

1) Der Kopf wird mit seinem senkrechten Durchmesser in den schiefen des Beckens gebracht, und das Hinterhaupt entweder mit den zwey Fingern der Hand, oder wenn dieses nicht gelingt, mit dem Hebel, der gegen die Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen gebracht wird, herabgezogen. — Diese Hülfe ist nicht immer sicher, und nicht in jedem Falle zweckmässig. — Vortheilhafter ist folgende:

Fassen des Kopfs mit der ganzen Hand, Drehen des Hinterhauptes nach der Vereinigung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, und Herabziehen der Hinterhauptspitze, mit der Hand oder dem Hebel. Umstände, welche die Hülfe erschweren.

2) Die Lage B) kann die Wendung indizieren. — Umstände, welche die Anzeige für die Wendung geben. Die Wendung, wie sie gemacht werden muß. a) Bestimmung der Lage des ganzen Kindes, und vorzüglich jener der Füße. b) Vorbereitung durch vorsichtiges Schieben des Kopfs in die den Füßen entgegengesetzte Seite. c) Richtiges Führen der Hand von dem Kopfe zu den übrigen Theilen des Kindes, um zu den Füßen zu gelangen, d) Herabführen der Füße.

3) Von dem Gebrauche der Zange in der Lage B). Die erste Bedingniß für die Anwendung der Zange. Der Kopf muß tief in das Becken herabgetreten, und eingekeilt, und die Wendung und die Verbesserung der Lage nicht mehr angezeigt seyn. Anlegung der Zange, und die dabey zu beobachtenden besondern Regeln.

4) Uebung eines jeden Zuhörers in den Manual - und Instrumentaloperationen bey der Lage B.)

C) Stand des Kopfs mit seinem grossen Durchmesser im Queerdurchmesser der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach der linken oder rechten Seite.

Diese Lage ist nicht immer ein Hinderniß für jede Geburt; die Natur überwindet sehr oft anscheinende Hindernisse, und der Kopf kann glücklich geboren werden, ohne Hülfe der Kunst, und er dreht sich nicht selten bey dem Herabsteigen in die vortheilhafteste Durchmesser der Beckenhöhle. — Bestimmung der Fälle, in welchen diese Geburt der Natur überlassen werden kann, zugleich durch Beobachtungen erläutert. — Bestimmung, wenn künstliche Hülfe nöthig ist. Die Hülfe selbst ist folgende:

1) Fassen des Kopfs mit der ganzen Hand, und Drehen desselben mit dem Hinterhaupte der linken oder rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen, und Stellung seines senkrechten Durchmessers in den schiefen des Beckens, entweder mit den Fingern, oder wenn diese nicht gelingt, mit dem Hebel.

2) Anlegung der Zange. — Bedingniß für das Indizirtseyn der Zange, ist tiefes Herabtreten des Kopfes in das Becken, und

entweder entstandene Einkeilung, welche die Natur nicht überwinden kann und darf, oder damit verbundene nachtheilige Erscheinungen, welche die Beendigung der Geburt durch künstliche Hülfe erfordern. Anlegung der Zange und die dabey zu beobachtende Regeln am Phantom.

Uebung eines jeden Zuhörers in den Manual- und Instrumentaloperationen bey dem Stande des Kopfs in der obern Beckenöffnung, mit seinem grossen Durchmesser im Queerdurchmesser des Beckens.

D) Stand des Kopfs mit seinem grossen Durchmesser in dem geraden der obern Beckenöffnung, das Hinterhaupt oder das Gesicht nach vorn.

1) Ist der Kopf nicht eingekeilt, Drehen des Kopfs mit seinem senkrechten in den schiefen Durchmesser.

2) Ist Einkeilung vorhanden, Anlegen der Zange im Queerdurchmesser. Bey dem Stande des Kopfs mit dem Gesicht nach vorn sind besondere Regeln für die Anlegung, zur Schonung des Gesichts anzuwenden.

Beyde Manual- und Instrumentaloperationen werden gezeigt, und von jedem Zuhörer wiederholt.

In der mittlern Beckenöffnung.

A) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs mit dem Hinterhaupte nach der Vereinigung der Schamknochen gekehrt, der Scheitel nach der Aushöhlung des Kreuzbeins.

Diese Lage ist die vortheilhafteste und regelmässigste in der mittlern Beckenöffnung, sie fodert daher keine Hülfe der Kunst, ausser bey Einkeilung oder andern eintretenden Umständen, welche Beschleunigung der Entbindung durch künstliche Hülfe erfodern. Die Zange kann gewöhnlich in solchen Fällen das Mittel werden, und ihre Anlegung geschieht dann im Queerdurchmesser des Beckens.

B) Der grosse Durchmesser des Kopfs in der mittleren Beckenöffnung, mit der Stirne sich darbiethend, das Hinterhaupt nach der Schambeinvereinigung, das Gesicht nach der Aushöhlung des Heiligenbeins.

Bey sehr regelmässig gebildeten Becken und kräftigen Wehen erfodert diese Lage keine Hülfe; die Natur drückt das Hinterhaupt tiefer herab, und vollendet die Entbindung glücklich. Hülfe kann statt finden:

1) Bey Mangel an richtigen Verhältnissen des grossen Durchmessers.

2) Bey Mangel an kräftigen Wehen; Hülfe:

- 1) Hinaufschieben der Stirn mit den Fingerspitzen.
- 2) Herabbringen des Hinterhaupts mit zwey Fingern, und wenn a. und b. nicht gelingen,
- 3) Herabziehen des Hinterhaupts mit dem Hebel,
- 4) Anlegen der Zange, wenn a. b. und c. fruchtlos sind, und die Entbindung durch die Naturkräfte ohne Nachtheil nicht zu erwarten ist.

Uebung eines jeden Zuhörers in der Hülfe 1, 2, 3 und 4.

C) Der senkrechte oder grosse Durchmesser des Kopfs in der mittlern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach der Schambeinvereinigung.

Auch in dieser Lage ist Hülfe bey regelmässig gebauten Becken, nicht zu grossem Kopfe und bey kräftigen Wehen nicht nöthig, die Natur entbindet glücklich, wie mich eigene Erfahrung und unbefangene Beobachtungen anderer gelehrt haben. — Erklärung des Mechanismus dieser Geburt am Phantom. — Umstände, welche Hülfe der Entbindungskunst nöthig machen.

H ü l f e.

- 1) Hinaufschieben der Stirne, Herabbewegen des Hinterhaupts mit den Fingern, oder dem Hebel, bey dem eingetretenen großen Durchmesser des Kopfs statt des senkrechten.
- 2) Anwendung der Zange, wenn die Entbindung in beyden Fällen nicht möglich ist. — Genauere Bestimmung des Indizirtseyns der Zange, und besondere Regeln bey der Entwicklung des Kopfs mit derselben.

D) Der senkrechte oder große Durchmesser des Kopfs im schiefen der mittlern Beckenöffnung, das Hinterhaupt oder das Gesicht nach dem linken oder rechten eyförmigen Loche gerichtet.

Die Natur kann bey dieser Lage des Kopfs die Entbindung glücklich beenden, am leichtesten bey dem Stande des Kopfs mit dem Hinterhaupte nach dem linken oder rechten eyförmigen Loche gerichtet. — Umstände, in welchen die Natur die Entbindung vollendet; — Erklärung des Mechanismus, wie sie in beyden Fällen zu Werke geht, und dann Bestimmung der Umstände, unter denen Hülfe nöthig ist.

Die Hülfe.

- 1) Herabbewegen des Hinterhaupt mit den Fingern, oder mit dem Hebel. Gelingt nicht immer.
- 2) Die Anwendung der Zange im schiefen Durchmesser, — Genauere Bestimmung des Indizirtseyns der Zange, und der besondern Regeln, vorzüglich bey dem nach dem eyförmigen Loche gerichteten Gesichte.
- 3) Uebung eines jeden Zuhörers.

E) Der senkrechte oder groſſe Durchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser der mittlern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach der linken oder rechten Seite.

Es geschieht nicht selten, daß sich der Kopf, vorzüglich bey dem Becken, welches sehr geräumig im Eingang und der Beckenhöhle ist, in den Queerdurchmesser der mittleren Beckenöffnung oder Beckenhöhle stellt; ist der Ausgang des Beckens regelmäſſig gebildet, treten nicht besondere Umstände ein, welche theils Ursachen dieser Lage sind, theils die Natur in ihrem Würken zur Beendung der Geburt hindern, so kann die Entbindung ohne Hülfe der Kunst glücklich beendet werden.

- a) Genauere Bestimmung, in welchen Fällen die Geburt der Natur überlassen werden kann.
- b) Erklärung des Mechanismus am Phantome, wenn sie die Entbindung beendet.
- c) Bestimmung wenn künstliche Hülfe nöthig ist.

Die Hülfe.

Sie richtet sich nach folgenden Umständen:

- 1) Ob der senkrechte, oder große Durchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser steht.
- 2) Ob das Gesicht nach der linken, oder rechten Seite gerichtet ist.

1) *Hülfe bey dem senkrechten Durchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser der mittlern Beckenöffnung.*

a) Bewegen des Hinterhaupts mit zweyen Fingern, oder dem Hebel nach vorn. Diese Hülfe kann fruchtlos seyn. — Umstände unter denen diese Hülfe gelingt, unter denen sie fruchtlos ist.

b) Anwendung der Zange. Bestimmung des Indizirtseyns, und besondere Regeln für die Anlegung, und Entwicklung des Kopfs mit derselben.

2) *Hülfe bey dem Stande des grossen Durchmessers des Kopfs im Queerdurchmesser der mittlern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach der linken oder rechten Seite.*

a) Verbesserung der Lage, durch Herabbewegen des Hinterhaupts mit der Hand, oder dem Hebel, und Stellung des senkrechten Durchmessers des Kopfs, wo möglich in den schiefen des Beckens. Leztes gelingt nicht immer; Umstände, unter denen es gelingt — unter denen es fruchtlos ist.

b) Anwendung der Zange. Bestimmung des Indizirtseyns, und die besondere zu beobachtende Regeln.

c) Uebung eines jeden Zuhörers.

An der untern Beckenöffnung.

A) Das Hinterhaupt unter dem Schambogen, der Scheitel nach hinten gerichtet, das Kinn gegen die Brust angedrückt.

Dieses ist die vortheilhafteste Lage des Kopfs, bey der sich derselbe regelmässig am Ausgange entwickelt, und sie fodert daher keine Hülfe der Kunst, wenn nicht besondere Umstände eintreten, welche die Entwicklung desselben am Ausgange hindern, oder Beschleuni-

gung der Entbindung erfodern. — Wenn künstliche Hülfe nöthig ist, wird angegeben.

Die Hülfe.

- a) Gebrauch der Hand zur Entwicklung des Kopfs.
- b) Hebel, wenn und wie er angewendet wird.
- c) Zange, wenn und wie sie angelegt wird.
- d) Uebung eines jeden Zuhörers.

B) Das Gesicht unter dem Schambeinbogen, das Hinterhaupt nach hinten gerichtet.

Diese Lage ist zwar nicht so vortheilhaft für die Entbindung, aber sie ist doch ohne Hülfe der Kunst möglich, wenn das Becken in seiner untern Oeffnung, vorzüglich am Schambeinbogen, gehörig weit, der Kopf verhältnißmäfsige Gröfse zum Becken besitzt, die Wehen kräftig sind, und keine besondern Umstände sich dazu gesellen, oder wirklich vorhanden sind, welche die Natur in ihrem Würken stören, und künstliche Hülfe erfodern. — Erklärung des Mechanismus am Phantom, wie sich der Kopf ohne Hülfe der Kunst entwickeln kann, und Erörterung der Anzeigen künstlicher Hülfe.

Die Hülfe.

1) Gebrauch der Hand, zur Entwicklung des Kopfs.

2) Die Zange, wenn sie angezeigt ist, und die besondere Regeln bey ihrer Anwendung, vorzüglich für die sichere Entwicklung des Kopfs, ohne Nachtheil für das Gesicht.

C) *Der Kopf im Queerdurchmesser der untern Beckenöffnung mit dem Hinterhaupte nach dem linken oder rechten Höcker des Sitzknochens.*

Diese Lage ist für die Entwicklung des Kopfs an der untern Oeffnung nicht vortheilhaft; allein es ist merkwürdig, daß wenn auch der Kopf im Queerdurchmesser eintritt, sich die Natur zuweilen bemühet das Hinterhaupt wo möglich unter dem Schambogen, wo nicht immer vollkommen, doch unvollkommen zu bringen. Entwickelt sich der Kopf im Queerdurchmesser, so ist die Folge, daß sich gerne die Schultern im geraden Durchmesser des Beckens stellen, welche dann Hülfe erfodern, von welcher in der Folge erst die Rede seyn wird. Bey sehr weiten Becken aber und schmalen Schultern geschieht die Entwicklung ohne Fol-

gen und Aufenthalt. Erklärung des Mechanismus am Phantom, wie sich der Kopf entwickelt, und Bestimmung der Anzeigen für die künstliche Hülfe.

Die Hülfe.

- 1) Drehung des Kopfs mit dem Hinterhaupte unter den Schambeinbogen, und sichere Herausleitung mit der Hand, oder dem Hebel.
- 2) Anwendung der Zange, ihre Anzeigen und Regeln bey dem Anlegen und Herausleiten des Kopfs.

Gesichtsgeburten.

Eine Gesichtsgeburt kann sehr wohl der Natur, ohne Gefahr für das Kind, überlassen werden, wenn nicht besondere Umstände eintreten, welche die Natur in ihrem Wirken stören, oder Beschleunigung der Entbindung fodern *). Erklärung des Mechanismus, nach dem die Natur bey Gesichtsgeburten den Kopf des Kindes

*) Im Anfange meiner Kunstübung war ich sehr für die künstliche Hülfe bey jeder Gesichtsgeburt. Unbefangene Prüfung und eigene Beobachtungen haben mich gelehrt, daß man Gesichtsgeburten in bestimmten Fällen, ohne Gefahr für das Kind, der Natur überlassen könne, und ich überzeuge mich jederzeit von dem unschädlichen Mechanismus, dessen sich die Natur

durch das Becken führt. — Von den Anzeigen künstlicher Hülfe bey Gesichtsgeburten.

Hülfe.

1) Sie richtet sich theils nach der besondern Lage des Gesichts.

2) Theils nach dem, ob sich das Gesicht noch über der obern Beckenöffnung befindet, oder schon tief herabgetreten und eingekeilt ist.

A) Das Gesicht im graden Durchmesser, die Stirne nach der Schambeinvereinigung, das Kinn nach dem Kreuzbein.

1) Die Wendung bey dieser Lage. — Anzeigen für die Wendung. Regeln a) für die Vorbereitung, b) für das Herabführen der Füße.

2) Verbesserung der Lage des Kopfs mit der Hand, durch Hinaufschieben des Kinns und Herabbewegen des Hinterhaupts. — Lage, welche

bedient, um den Kopf des Kindes durch das Becken zu führen und zu entwickeln. Daher fühle ich mich auch berechtigt, meinen Schülern diese Lehre zu geben, Gesichtsgeburten den Naturkräften zu überlassen, wenn nicht besondere Umstände eintreten, welche die Natur in ihrem Mechanismus stören, oder Beschleunigung der Entbindung erfordern.

welche der Kreissenden gegeben werden muß.
 — Regeln für den Gebrauch der Hand zur Verbesserung der Lage. — Anwendung des Hebels zum Herabbewegen des Hinterhaupts. Nachtheil des äusseren Druckes über den Schambeinen, mit der Hand.

3) Die Zange. Ihre Anzeige. — Entbindung damit ist höchst gefährlich für das Kind. — Besondere Regeln bey der Anlegung und Entwicklung des Kopfs.

4) Uebung eines jeden Zuhörers.

B) Das Gesicht im geraden Durchmesser, das Kinn nach der Vereinigung der Schambeine, die Stirne nach dem Kreutzbeine.

1) Wendung. Ihre Anzeigen, Regeln bey der Vorbereitung, und bey dem Herabhohlen der Füße.

2) Drehung des Kopfs in den schiefen Durchmesser des Beckens, Herabbewegen des Hinterhaupts mit der Hand, dadurch bewürkte Stellung des Kopfs mit dem Gesichte nach vorn, und dann die Anwendung der Zange nach besondern Regeln, vorzüglich zur Schonung des Gesichts.

C) Das Gesicht im Querdurchmesser, das Kinn nach dem linken oder rechten Darmbein gekehrt, oder im schiefen Durchmesser das Kinn nach der linken oder rechten Verbindung des Kreuzbeins mit dem Hüftbeine, oder nach der linken oder rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen.

1) Verbesserung der Lage durch in die Höhe Schiebung des Kinns, und Herabbewegen des Hinterhauptes, und Stellung des Kopfs in einen vortheilhafteren Durchmesser. — Anzeige für diese Hülfe, und die dabey zu beobachtende Regeln.

2) Die von einigen Entbindern vorgeschlagene Anwendung des Hebels wird gezeigt, aber als nicht immer sichere Hülfe empfohlen.

3) Anwendung der Zange bey der Einkeilung des Kopfs, ohne vorher angestellte Reduktion wird gezeigt, sie gelingt nicht immer.

4) Wendung. — Ihre Anzeigen und Regeln.

5) Uebung eines jeden Zuhörers.

D) Das Hinterhaupt in perpendikulärer Richtung gegen die Mitte des Beckens gerichtet, mit dem Gesichte nach oben, der Nacken nach dem rechten oder linken Darmbein.

Zuweilen findet man, daß im Anfange der Geburt, der Kopf diese Lage hat, bey kräftigen Wehen und sehr geräumigem Becken verbessert sich dieselbe von selbst, wie ich erst vor einigen Wochen wahrgenommen habe. — Erklärung des Mechanismus, wie die Natur diese Lage verbessert. — Ist aber das Becken nicht geräumig genug, Umschlingung der Nabelschnur vorhanden, fehlt es der Natur an Kräften, so stemmt sich der Nacken auf dem Darmbein ein, und nur früh geleistete Hülfe kann das Kind retten.

Die Hülfe.

- 1) Hinaufschieben des Nackens nach dem Darmbein mit der Hand, Herabbewegen des Hinterhauptes nach vorn, und Stellung des Kopfs mit seinem senkrechten Durchmesser in den schiefen des Beckens
- 2) Wendung, wenn und wie sie bey dieser Lage angestellt werden muß.

Schiefagen des Kopfs.

Nicht alle Schiefagen des Kopfs fodern Hülfe, mehrere hebt die Natur. Bestimmung unter welchen Umständen die Natur Schiefagen des Kopfs ohne Nachtheil heben kann. — Anzeigen für die künstliche Hülfe. —

Die Hülfe richtet sich nach folgenden Umständen:

1) Ob der Kopf in der obern Beckenöffnung steht und noch beweglich ist. In diesem Falle halte ich die Wendung für das sicherste Mittel, vorausgesetzt, daß das Becken keine Kontraindikation giebt.

2) Steht der Kopf in der Beckenhöhle, niemals die Wendung, sondern Verbesserung der Lage mit der Hand, dem Hebel oder der Zange, und diese fodert folgende Regeln.

1) Bey vollkommener Schiefage muß das Hinterhaupt herabbewegt, der Kopf in die Führungslinie gebracht und wo nicht in den geraden, doch in den schiefen Durchmesser der Beckenhöhle gebracht, und dann die Zange angelegt, der erste Löffel aber immer zuerst in diejenige Seite des Beckens geführt werden, gegen welche der Kopf schief aufstand.

- 2) Bey unvollkommener Schiefelage in der Beckenhöhle, bey Mangel an Einkeilung ist nicht immer Hülfe nöthig; die Natur beendet vorzüglich bey kräftigen Wehen, regelmässig gebauten Becken und nicht zu grossem Kopfe, die Entbindung glücklich. Ist aber Einkeilung vorhanden, so mus mit der Hand, oder dem Hebel, die unvollkommene Schiefelage gehoben werden, oder man legt erst die Zange an, wobey der Löffel ebenfalls zuerst in die Seite geführt wird, gegen welche der Kopf steht.
- 3) Die erwähnte Manual- und Instrumentalhülfe wird am Phantom gezeigt, nebst den dabey zu beobachtenden Regeln.
 - a) Bey dem Schiefstande des Kopfs nach dem linken oder rechten Darmbein, mit dem Gesichte rückwärts.
 - b) Bey dem Schiefstande des Kopfs nach dem linken oder rechten Darmbein, mit dem Gesichte vorwärts.
 - c) Bey dem Schiefstande des Kopfs nach dem linken oder rechten Queeraste des Schambeins, mit dem Gesichte rückwärts.

- d) Bey dem Schiefstande des Kopfs nach dem linken oder rechten Queeraste des Schambeins, mit dem Gesichte vorwärts.
- 4) Uebung eines jeden Zuhörers in den erwähnten Manual- und Instrumentaloperationen, bey den verschiedenen Schieflagen.
-

Lage des Kopfs mit dem Rumpfe voraus, der Rumpf ist nicht abgerissen, oder er ist abgerissen.

Lage des Kopfs mit dem nicht abgerissenen Rumpfe voraus.

In der obern Beckenöffnung.

Die vortheilhafteste Lage des Kopfs in der obern Beckenöffnung mit dem Rumpfe voraus, in welche, wo möglich alle folgende Lagen des Kopfs müssen geändert werden, wenn die Entbindung des Kopfs bey denselben ohne Nachtheil nicht geschehen kann und darf, ist der Kopf mit seinem senkrechten Durchmesser im schiefen des Beckens, mit dem Hinterhaupte nach der linken oder rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen. Abweichungen davon sind:

A) Der grosse Durchmesser des Kopfs im schiefen des Beckens, mit dem Hinterhaupte nach der linken oder rechten Seite.

H ü l f e.

Der Kopf muss mit seinem senkrechten Durchmesser in den schiefen des Beckens gebracht werden. Diefs geschieht:

- 1) Durch Einführung der einen Hand unter dem Queeraste des Schambeins, und Ansetzen der Fingerspitzen gegen das Hinterhaupt.
- 2) Durch Einführen der andern Hand unter der Brust des Kindes, gegen die Verbindung des Kreuzbeins mit dem Hüftbeine, an die obere Kinnlade, und Herabdrücken des Kinns gegen die Brust.
- 3) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Manualoperation.

B) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach vorn.

H ü l f e.

Der Kopf muss zuerst mit seinem grossen, und dann mit seinem senkrechten Durchmesser, in den schiefen des Beckens gestellt werden. Diefs geschieht:

1) Durch kräftiges Hinaufschieben des Hinterhaupts mit der einen Hand, wodurch sich alsdann das verborgene Kinn der Brust nähert.

2) Durch Herabbewegen der obern Kinnlade, und Andrücken des Kinns gegen die Brust.

C) *Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im schiefen der obern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach vorn, nach der linken oder rechten Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen.*

Diese Lage, so wie jene im graden Durchmesser des Beckens, mit dem Gesichte nach vorn, können besonders dann vorkommen, wenn bey Wendungen oder Fußgeburten die Umwendung auf den Bauch nicht gelang, oder zu machen vergessen wurde. Erste ist, wenn der senkrechte Durchmesser eingetreten ist, in Hinsicht der Verhältnisse der Durchmesser des Kopfs zum Becken regelmäfsig, und der Kopf kann bey kräftigen Wehen und geräumigen Becken glücklich eintreten. Ist aber das Becken, vorzüglich der Schambogen zu eng, so ist es am besten, zur Schonung des Gesichts, diese Lage zu verbessern.

Hülfe.

1) Ist der Kopf noch beweglich in der obern Beckenöffnung, dreht man den Kopf in den grossen Durchmesser des Beckens, oder wo möglich in den schiefen Durchmesser, mit dem Hinterhaupte nach vorn, und leitet den Kopf an die untere Beckenöffnung, indem man das Kinn stark gegen die Brust anzieht.

2) Ist der Kopf in die obere Beckenöffnung eingetreten, sucht man das Kind mit dem Hinterhaupte etwas in die Höhe zu schieben, und dann dieselbe Hülfe wie bey A).

3) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Manualoperation.

D) Der grosse Durchmesser des Kopfs in der obern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach vorn.

Hülfe.

Dieselbe wie bey der Lage C), nur mit dem Unterschiede, daß der Kopf in den senkrechten Durchmesser gestellt werden muß, durch Andrücken des Kinns gegen die Brust.

E) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs im schiefen des Beckens, mit dem Gesichte nach vorn.

Hülfe.

Durch Hinaufschieben des Hinterhaupts muß man zuerst den groſsen, dann durch Andrücken des Kinns gegen die Brust, den senkrechten Durchmesser des Kopfs in den schiefen der obern Beckenöffnung bringen, dann dieselbe Hülfe wie bey der Lage C).

F) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im Querdurchmesser des Beckens.

Bey regelmäſsig gebildeten Becken kann man zwar den Kopf, auch mit dem Rumpfe voraus, mit seinem senkrechten Durchmesser durch die obere Beckenöffnung bringen, die Entwicklung des Kopfs aber in der untern Oefnung wird nachher schwieriger. Es ist daher immer zweckmäſsiger, den Kopf in die vortheilhafteste Stellung zu bringen.

Hülfe.

Der Kopf muß in den schiefen Durchmesser, mit dem Hinterhaupte gegen die linke oder rechte Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen gebracht werden, je nachdem

das Hinterhaupt nach der linken oder rechten Seite gerichtet ist.

G) Der groſſe Durchmesser des Kopfs im Queerdurchmesser des Beckens.

Hülfe.

Der ſenkrechte Durchmesser des Kopfs muſs in den ſchiefen Durchmesser des Beckens gebracht werden, dieſs bewürkt man durch Herabbewegen des Kinns gegen die Bruſt, und dann durch die Hülfe wie bey F).

H) Der Diagonaldurchmesser im Queerdurchmesser der obern Beckenöffnung, das Kinn gegen das linke oder rechte Darmbein angeſtemmt.

Hülfe.

Dieſe Lage, welche vorzüglich bey denen im Queerdurchmesser etwas engen Becken vorkommt, fodert folgende Hülfe. Man ſucht zuerſt das Hinterhaupt mit den Fingerſpitzen einer Hand kräftig hinaufzuſchieben, damit ſich das Kinn der Bruſt nähere, und der Hopf ſich mit ſeinem groſſen Durchmesser in den Queerdurchmesser des Beckens ſtelle, dann die Hülfe wie bey F) und G).

Uebung eines jeden Zuhörers in der Hülfe D) E) F) G) und H).

I) Der senkrechte Durchmesser im graden der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach der Schambeinverbindung.

Bey zu weiten Becken im graden Durchmesser des Eingangs, oder bey unbeträchtlicher Gröſſe des Kopfs, kann zwar der Kopf durchgehen, allein er darf nach gründlichen Geſetzen nie durchgebracht werden. Findet man ihn in denſelben geſtellt, ſo iſt folgende Hülfe nöthig:

Hülfe.

Man ſucht den Kopf etwas hinauf zu bewegen, und dreht ihn alſdann in den ſchiefen Durchmesser.

K) Der groſſe Durchmesser des Kopfs im graden der obern Beckenöffnung, mit dem Hinterhaupte nach der Schambeinverbindung.

Hülfe.

Hinaufbewegen des Kopfs, und Stellen deſſelben mit ſeinem ſenkrechten in den ſchiefen Durchmesser des Kopfs, durch Andrücken des Kinns gegen die Brüſt.

L) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs im graden der obern Beckenöffnung, das Kinn am Vorberg des Heiligenbeins.

Dieses ist eine der regelwidrigsten und gefährlichsten Lagen des Kopfs mit dem Rumpfe voraus, bey der besonders bey starkem Einwärtsstehen des Vorbergs, bey geringem Verhältnisse des geraden Durchmessers, der Hals vom Kopfe abreißen kann, wenn man mit Gewalt am Rumpfe zieht, und ohne Verbesserung dieser Lage die Entbindung zu vollenden waget.

Hülfe.

Einbringen der einen Hand unter dem Schambeinbogen, Hinaufbewegen des Hinterkaupts, Drehen des Kopfs mit seinem senkrechten in den schiefen Durchmesser des Becken.

Uebung eines jeden Zuhörers in der Hülfe bey I), K) und L).

M) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs im graden der obern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach der Schambeinverbindung.

Hülfe.

Hinaufschieben des Kopfs, und Drehen desselben in den schiefen Durchmesser, und dann die Hülfe wie bey dem Stande des Kopfs im

schiefen Durchmesser, mit dem Gesichte nach vorn.

N) Der groſſe Durchmesser des Kopfs im Grade der obern Beckenöffnung, mit dem Gesichte nach der Schambeinverbindung.

Hülfe.

Die Hülfe wie bey M), nur mit dem Unterschiede, daß durch das Herabbewegen des Kinnes gegen die Brust, der senkrechte Durchmesser des Kopfs in den schiefen des Beckens gebracht werden muß.

O) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs im Grade der obern Beckenöffnung, mit dem Kinn auf dem obern Rande der Schambeinverbindung.

Diese Lage fodert ebenfalls baldige zweckmäßige Hülfe; und gewaltsames Anziehen des Rumpfes und Halses, ohne Verbesserung der Lage, ist höchst gefährlich und man kann den Hals vom Kopfe abreißen.

Hülfe.

Einführen der rechten Hand gegen den Vorberg des Kreuzbeins, Hinaufschieben des Hinterhaupts, Einführen der linken Hand unter den Schambogen an das Kinn und Drehen des

Kopfs in den schiefen Durchmesser des Beckens, und dann die Hülfe wie bey dem Stande des Kopfs im schiefen Durchmesser des Beckens, mit dem Gesichte nach vorn.

In der untern Beckenöffnung.

Die vortheilhafteste Entwicklung des Kopfes in der untern Beckenöffnung, wenn der Rumpf geboren ist, geschieht bey der Richtung des Kopfs mit dem Hinterhaupte unter den Schambeinbogen, und dem Scheitel in der Aushöhlung des Kreutzbeins mit dem Kinne gegen die Brust angedrückt, alle übrige Lagen sind weniger vortheilhaft.

A) Der grosse Durchmesser des Kopfs in der untern Beckenöffnung, das Hinterhaupt unter dem Schambeinbogen, das Kinn von der Brust abgeneigt.

Hülfe.

Man bringt die eine Hand an die obere Kinnlade, um das Herabbewegen des Gesichts und Andrücken des Kinns gegen die Brust zu befördern, indem man zugleich die andere Hand an das Hinterhaupt unter dem Schambeinbogen führt, und sich bemühet durch aus-

führende Bewegung, nach dem Laufe des Dammes auf- und auswärts, die völlige Entwicklung des Kopfs zu bewirken. — Ist diese Hülfe nicht hinlänglich für die Vollendung der Entbindung, so bedient man sich der Zange, welche aber ohne Leitung des Kinns gegen die Brust, und Führung des ersten Löffels in die Seite des Beckens, gegen welche das Gesicht steht, nicht ganz sicher angelegt werden kann.

Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Manual- und Instrumentaloperation.

B) Der senkrechte Durchmesser des Kopfs an der untern Oeffnung, der Scheitel unter dem Schambeinbogen, und das Hinterhaupt nach der Höhlung des Kreuzbeins gekehrt.

Diese Lage ist zwar nicht immer vortheilhaft für die Entwicklung des Kopfs an der untern Beckenöffnung, allein sie hat nicht immer Hülfe nöthig, und kann die Geburt ohne Hülfe der Kunst beendet werden, wenn nur die untere Beckenöffnung hinlänglich geräumig, das Becken überhaupt wohl gebildet, und kräftige Wehen vorhanden sind. Ausser dieser Bedingung ist folgende Hülfe anzuwenden.

Fassen des Kinns mit der einen Hand, des Hinterhaupts mit der andern Hand, indem
man

man den Kopf etwas in die Beckenhöhle schiebt, und Leiten des Hinterhaupts unter den Schambeinbogen, und Andrücken des Kinnes gegen die Brust.

Uebung eines jeden Zuhörers am Phantom.

C) Der Diagonaldurchmesser des Kopfs an der untern Beckenöffnung, das Kinn völlig von der Brust abgeneigt, die Hinterhauptspitze oder das Kinn gerade unter dem Schambeinbogen.

Dafs diese Lage selten vorkomme, ist bereits schon gezeigt worden.

Hülfe.

- 1) Ist das Hinterhaupt nach dem Schambeinbogen gerichtet, so sucht man dasselbe hinaufzuschieben, damit sich das Gesicht nähere, dann bringt man die andere Hand gegen das Gesicht, um dieses herab, und das Kinn gegen die Brust zu drücken, und leitet durch öfteres abwechselndes Hinaufschieben des Hinterhaupts und Beyziehen des Gesichts, den Kopf wie gewöhnlich heraus.
- 2) Ist das Kinn gegen die Schambeine gekehrt, so drückt man das Hinterhaupt etwas in die Höhe, leitet den Kopf in den

G

schiefen Durchmesser mit dem Hinterhaupte nach vorn, und beendet die Entbindung, wie bereits ist gelehrt worden.

3) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Manualverrichtung.

D) Der Kopf im Queerdurchmesser der untern Beckenöffnung, das Kinn von der Brust abgeneigt, mit dem Hinterhaupte, nach dem linken oder rechten Höcker des Sitzknochens.

Hülfe.

Drehen des Kopfs in den schiefen Durchmesser mit dem Hinterhaupte nach vorn, und Andrücken des Kinnes gegen die Brust.

Manual- und Instrumentaloperationen bey dem abgerissenen und zurückgebliebenen Kopfe.

Die Hülfe besteht entweder in einem Manuel mit der Hand, oder in der Zange, oder in dem Hacken, oder in der Enthirnung. Kopfzieher, die man in diesem Falle empfiehlt, halte ich für entbehrlich, doch wird die Anwendung von einigen Kopfziehern z. B. der von Levret, Gregoire, Baquier gezeigt werden.

- 1) Die Entwicklung des vollkommen vom Rumpfe abgerissenen Kops mit der Hand oder Finger, fodert eine vortheilhafte Stellung desselben, entweder mit seinem grossen oder senkrechten Durchmesser in den schiefen oder Queerdurchmesser des Beckens, und dann Entwicklung desselben durch Einsetzen des Zeigfingers in die grosse Oeffnung des Hinterhaupts, wenn der Hals vollkommen abgerissen ist, nach einer Art, die genauer am Phantom gezeigt werden soll.
- 2) Die Zange ist angezeigt, wenn die Hülfe
 - 1) nicht gelingt, oder wenn wegen Grösse des Kopfs, oder Enge des Beckens vorauszu sehen ist, dass die Hülfe mit der Hand nicht gelingen kann. — Jedesmal muss dem Kopfe vor dem Anlegen der Zange eine schickliche Lage im Queer- oder schiefen Durchmesser des Beckens gegeben werden. — Die Anwendung der Zange, und die dabey zu beobachtende Regeln am Phantom.
- 3) Der Hacken kann versucht werden, wenn die Entbindung mit der Hand und der Zange nicht möglich ist. — Seine Anwendung fodert eine dazu vortheilhafte Stel-

lung des Kopfs in den schiefen oder grofsen Durchmesser, dann Ansetzen desselben mit seiner Spitze, wo möglich in die grofse Fontanelle, oder unter einer Augenhöhle, oder an die obere Kinnlade, und mit der Hand gemeinschaftliches Herausleiten des Kopfs, welche man an das Hinterhaupt bringt.

- 4) Die Perforation ist das letzte Mittel und wird angewendet, wenn 1), 2) und 3) nicht möglich sind. Davon bey der Perforation.
-

Uebung in den Manual- und Instrumentaloperationen bey vorliegenden Theilen vom Rumpfe des Kindes.

A) Vorliegender Hals.

Vorliegende vordere und Seitengegend des Halses, indiziren jederzeit die Wendung, vorliegende hintere Gegend aber nur dann, wenn das Zurückschieben desselben, und Hereinleiten des Hinterhaupts mit der Hand nicht gelingen sollte.

- 1) Von der Wendung bey vorliegendem Halse.

- a) Allgemeine Regeln für die Wendung.
- b) Besondere Regeln für die Vorbereitung durch das vorsichtige Zurück- und in die Höheschieben des Kopfs, Halses und des Rumpfes, um die Füße dem Muttermunde nahe zu bringen.
- c) Besondere Regeln für die Herausleitung der Füße.
- d) Uebung eines jeden Zuhörers in dem Wenden, bey vorliegendem Halfe.
 - α) Der vordern Halsgegend.
 - β) Der Seitenhalsgegend.
 - γ) Der hintern Halsgegend, oder des Nackens.

2) Von dem Hereinleiten des Hinterhaupts bey vorliegender hinterer Halsgegend, durch Zurückschieben der Schultern und des Nackens.

3) Uebung eines jeden Zuhörers in dieser Manualoperation.

B) Vorliegende Schultern.

Die Hülfe nicht nur allein bey vorliegenden Schultern, sondern auch die Manual- und Instrumentaloperationen der eingekeilten Schultern bey zuerst gebornem, und bey abgerissem Kopfe.

I. Hülfe bey vorliegenden Schultern.

Vorliegende Schultern indiziren die Wendung; diese ist leichter, wenn die Schultern noch über der obern Beckenöffnung sich befinden, schwerer, wenn sie in die obere Beckenöffnung eingetreten ist, am schwersten und höchst gefährlich und zuweilen unmöglich, wenn sie tief in der Beckenhöhle eingepresst sind, welches häufig dann geschieht, wenn der Arm vorgefallen, und an diesem mit Gewalt gezogen wird. Von dem letzteren Falle wird erst in der Folge die Rede seyn.

- 1) Allgemeine Regeln für die Wendung, bey vorliegenden Schultern in Hinsicht der Vorbereitung zur Erreichung der Füße.
- 2) Besondere Regeln in Hinsicht der Lage des Kindes.
- 3) Besondere Regeln für das Zurückschieben der Schultern, wenn sie tief in die obere Beckenöffnung eingepresst sind.
- 4) Uebung eines jeden Zuhörers im Wenden bey vorliegenden Schultern.

II. Hülfe für die im graden Durchmesser der obern Beckenöffnung eingekeilte Schultern, bey zuerst gebornem und nicht abgerissenem Kopfe.

- 1) Vorsichtiges Hinaufschieben, und Drehen in den grossen Durchmesser mit der Hand.
- 2) Hinaufschieben der Schulter, und Drehen mit dem Hebel, oder einem Zangenlöffel in den grossen Durchmesser.
- 3) Anwendung des stumpfen Hackens *).

III. Hülfe bey den im graden Durchmesser der obern Beckenöffnung eingekeilten Schultern, der Kopf vom Rumpfe abgerissen.

- 1) Drehen der Schultern in den grossen Durchmesser, und Versuch ihrer Entwicklung mit der Hand.
- 2) Anwendung des Hackens.
- 3) Uebung eines jeden Zuhörers in den Manual- und Instrumentaloperationen bey II. und III.

*) Der stumpfe Hacken kann zuweilen mit grossem Vortheile gebraucht werden, wenn man durch die beyde erste Mittel nichts ausrichtet, wie ich wirklich einmal damit nicht zum erwünschten Zwecke kam, und deswegen den stumpfen Hacken in die Achselhöhle setzte, die Schulter anzog, indem ich mit der andern Hand die andere Schulter in den schiefen Durchmesser zu drehen suchte.

C) Vorliegende Brust.

Das Mittel zur Entbindung ist die Wendung.

1) Allgemeine Regeln für das Vorbereiten und Herabhohlen der Füße.

2) Besondere Regeln.

a) In Hinsicht vorgefallener Theile.

b) In Hinsicht der Lage des Kopfs.

c) Nach den verschiedenen vorliegenden Gegenden der Brust.

α) Die vordere Gegend vorliegend.

β) Die linke oder rechte Seitengegend vorliegend.

d) In Hinsicht der Lage der Füße.

α) Die Füße auf dem Rücken.

β) Die Füße gerade ausgestreckt.

γ) Die Füße in den Knien gebogen, gegen den Leib gerichtet.

3) Uebung eines jeden Zuhörers im Wenden bey vorliegender Brust.

D) Vorliegender Rücken.

Das Mittel zum Entbinden ist die Wendung.

1) Allgemeine Regeln für die Wendung, besonders in Hinsicht der Vorbereitung.

2) Besondere Regeln in Hinsicht der Lage

des Kopfs; dieser liegt in der linken oder rechten Seite, und ist entweder mit dem Kinn gegen die Brust angedrückt, oder davon abgeneigt.

- 3) In Hinsicht der Lage der Füße, diese sind a) entweder am Leibe ausgestreckt, b) in den Knien gebogen, oder kreuzweise übereinander geschlagen.
- 4) Uebung eines jeden Zuhörers im Wenden bey vorliegendem Rücken.

E) Vorliegender Bauch.

Das Mittel zum Entbinden ist die Wendung.

- 1) Allgemeine Regeln für die Wendung.
- 2) Besondere Regeln.
 - a) In Hinsicht der vorgefallenen Nabelschnur.
 - b) In Hinsicht der Lage des Kopfs.
 - c) In Hinsicht der Lage der Füße; diese sind entweder in den Knien gebogen, gegen den Rücken des Kindes gekehrt, oder mit den Fersen einwärts nach dem Muttermunde gerichtet.
- 3) Uebung eines jeden Zuhörers im Wenden bey vorliegendem Bauche.

F) Vorliegende Hüfte.

Der Fall bey einer vorliegenden Hüfte ist zweyfach:

- 1) entweder sie ändert sich in eine Steißlage, und dann die Behandlung wie bey der Steißlage.
- 2) Oder es bleibt Hüftlage; in letztem Falle, vorsichtiges Zurückschieben der Hüfte in die den Füßen entgegengesetzte Seite, und Aenderung in eine Fußgeburt.
- 3) Uebung eines jeden Zuhörers am Phantom.

G) Steißgeburt.

Die Steißgeburt kann bey regelmässig gebildetem Becken, bey kräftigen Wehen, bey einem nicht zu grossen Kinde, und bey Abwesenheit anderer Umstände, die künstliche Hülfe nöthig machen, ohne Nachtheil für das Kind, der Natur überlassen werden, und der Zweck der Hülfe, welche dann geleistet wird, ist kein anderer, als der, bey einer regelmässigen Kopfgeburt, nemlich Unterstützung des Dammes, und vorsichtiges Herausleiten des Kindes.

Manual- und Instrumentaloperationen sind bey der Steißgeburt nur dann angezeigt, wenn sie wegen der Enge des Beckens, oder andern eingetretenen regelwidrigen Umständen, sie mö-

gen das Kind oder Mutter betreffen, der Natur nicht überlassen werden darf, oder Beschleunigung der Entbindung fodert. Die Hülfe ist dann nach Umständen verschieden.

1) Steht der Steifs in der obern Beckenöffnung, dann holt man die Füße herab.

a) Allgemeine Regeln für das Herabholen der Füße bey der Steifsgeburt.

b) Besondere Regeln in Hinsicht der Lage des Kindes.

α) Bey der Lage im Queerdurchmesser, mit dem Bauche nach hinten gerichtet.

β) Im Queerdurchmesser, mit dem Bauche nach vorn gekehrt.

γ) Im schiefen Durchmesser, mit dem Bauche nach hinten, entweder nach der linken, oder rechten Vereinigung des Kreuzbeins mit dem Hüftknochen gerichtet.

δ) Im schiefen Durchmesser, mit dem Bauche nach vorn gegen die linke oder rechte Verbindung des Hüftbeins mit dem Schamknochen gerichtet.

ε) Im graden Durchmesser, mit dem Bauche nach dem linken oder rechten Hüftbein gekehrt.

c) Regeln in Hinsicht der Lage der Füße.

α) Die Füße auf der Peripherie der obern Beckenöffnung.

β) — — kreutzweis über einander geschlagen.

γ) — — über den Leib heraufgestreckt.

2) Ist der Steiß in das Becken eingetreten und steht fest, und die Entbindung durch die Thätigkeit der Natur gar nicht, oder unter gewissen Umständen nicht geschwind genug möglich, so darf der Steiß nimmermehr zurückgeschoben werden. Die Hülfe ist Einsetzen des Fingers, hackenförmig in dasjenige Schenkelgelenk zuerst, welches am leichtesten zu erreichen ist, um sich den einen Hinterbacken näher zu bringen, dann setzt man den Finger der andern Hand in das zweyte Schenkelgelenk, bringt diesen Hinterbacken auch näher, faßt alsdann den Steiß mit beyden Händen, und sucht ihn vorsichtig zu entwickeln. Steißhacken sind unnöthige und nachtheilige Werkzeuge. Die Anwendung der Zange ist höchst gefährlich, sie darf daher nie, oder nur im höchsten Nothfalle gebraucht werden.

d) Besondere Regeln für die Entwicklung des tief im Becken stehenden Steißes.

- e) Uebung eines jeden Zuhörers in den Manual- und Instrumentaloperationen bey der Steifsgeburt.
-

Uebung in den Manual- und Instrumentaloperationen bey vorliegenden Extremitäten.

Allein vorliegende Extremitäten.

A) Allein vorliegende obere Extremitäten.

a) Vorliegender Arm.

- α) Der Arm allein mit dem Ellnbogen, hinter ihm die Schulter fühlbar.

Das Mittel zur Entbindung ist die Wendung. Die Regeln sind dieselben, wie bey vorliegender Schulter, nur kann vorher, wenn es möglich ist, vorsichtig der Arm zurückgeschoben werden.

- β) Ein Arm allein vorliegend, die Hand ausgestreckt in der Scheide verborgen, oder ausserhalb den Geburtstheilen sichtbar.

Das Mittel zur Entbindung ist die Wendung.

- 1) Allgemeine Regeln für die Wendung bey vorliegendem Arme, bey dem in der Scheide noch verborgenen Arme, und bey dem ausserhalb den Geburtstheilen fühlbaren Arme,

2) Besondere Regeln für die Wendung in Hinsicht der Lage des Kindes, bey vorgefallenem Arme.

aa) Wenn die Schulter hinter dem Arme liegt, und entweder noch in der obern Beckenöffnung, oder tief in die Beckenhöhle eingepresst ist.

bb) Wenn die Brust hinter dem Arme liegt, entweder in der obern Beckenöffnung, oder tief in das Becken eingepresst ist.

3) Besondere Regeln in Hinsicht der Lage des Kopfs.

4) Besondere Regeln in Hinsicht der Lage der Füße.

5) Uebung eines jeden Zuhörers in den Wenden bey allein vorliegendem Arme.

b) Zwey Arme vorliegend.

Das Mittel zur Entbindung ist die Wendung, und man beobachtet dieselbe Regeln wie in dem Falle a).

B) Allein vorliegende untere Extremitäten.

a) Vorliegende Füße. (Fussgeburt). Die Fussgeburt gehört mit zu denjenigen Geburten, welche nicht immer künstliche Hülfe erfordern, und welche die Natur in bestimmten Fällen glücklicher beendet, als wenn man durch Anziehen der Füße und des Rumpfes die künst-

liche Entwicklung des übrigen Körpers die Gebärmutter zu schnell entleert. Regelmässig gebildetes Becken, kräftige Wehen, nicht zu grosses Kind, vortheilhafte Stellung der Füße auf dem Muttermunde, vortheilhafte Stellung des Rumpfes und des Kopfs, Abwesenheit von Erscheinungen der Zufälle, welche keine Beschleunigung der Entbindung erfodern, sind die Umstände, unter denen blos die Thätigkeit der Natur im Stande ist, eine Fussgeburt zu beenden, unter denen ich sie glücklich beenden sah, und der stäts eigenen Thätigkeit der Natur überlasse.

- 1) Erklärung des Mechanismus am Phantom, nachdem das Kind mit den Füßen voran von der Natur durch das Becken geführt wird.
- 2) Hülfe zur Erleichterung des Gebärens, und sichern Herausleitung des Kindes bey einer Fussgeburt, welche der Natur überlassen wird, so wie die dabey zu beobachtende Regeln.
- 3) Von der künstlichen Hülfe, bey einer Fussgeburt, welche der Natur nicht überlassen werden darf, und Bestimmung der Umstände, welche künstliche Hülfe nöthig machen.

Die allgemeine Regeln für die Fußgeburt sind bereits angegeben worden. Ich schreite daher zu den Uebungen in den Fußgeburten selbst.

1) Uebung in der Manualoperation bey einer vollkommenen Fußgeburt.

a) Beyde Füße mit den Ferse nach den Schoofsbeinen, die Zehen nach dem Kreutzbein gekehrt.

Hülfe. Anziehen der Füße bis an den Hintern, und beenden der Geburt nach den allgemeinen Regeln, die bey der künstlichen Fußgeburt angegeben wurden.

b) Beyde Füße vorliegend, die Ferse oder Zehen nach der Seite.

Hülfe. Anziehen der Füße bis an den Hintern, und Umwendung auf den Bauch nach gebornem Hintern, die fernere Hülfe wie bey a).

c) Beyde Füße vorliegend die Ferse nach dem Kreutzbeine, die Fußzehen nach den Schambeinen.

Hülfe. Anziehen der Füße bis auf den Hintern, und vollkommene Umwendung auf den Bauch, die fernere Hülfe, wie bey a).

c) Uebung eines jeden Zuhörers in der Fußgeburt a) b) und c).

2) Ue.

2) Uebung in der Manualoperation bey unvollkommener Fußgeburt.

a) Der verborgene Fuß mit der Spitze auf irgend einem Punkt der ungenannten Linie im Eingange des kleinen Beckens.

Hülfe. Einführen der Hand nach den angegebenen allgemeinen Regeln, und Herausführen des Fußes, mit dem hackenförmig an das Fußgelenk eingesetzten Zeigfinger, und dann die Hülfe, wie bey der vollkommenen Fußgeburt.

b) Der verborgene Fuß im Knie gebeugt über dem Schenkel des vorliegenden Fußes.

Hülfe. Einführen der Hand an den verborgenen Schenkel, und Herabführen desselben bey dem Fußgelenke.

c) Der verborgene Fuß in vollkommener, oder unvollkommener Richtung nach dem Leibe herauf.

Hülfe. Entweder Drücken des Schenkels nach der Seite, und Herausführen bey dem Fußgelenke, oder Eingehen bis an den äußersten Fuß, und Herausführen im Knie gebeugt, oder wenn beydes nicht möglich, kräftiges Anziehen des vorliegenden Fußes, daß der

Steifs mit dem, gegen den Leib heraufgestreckten Fuß zum Vorschein komme *).

d) Der verborgene Fuß im Knie gebeugt nach dem Rücken mit dem Schenkel gerichtet.

Hülfe. Einsetzen des gekrümmten Fingers an das Kniegelenk und Herausführen desselben, indem man zugleich an dem gebornen Fuß zieht, und das Kind näher bringt.

e) Uebung eines jeden Zuhörers in den Manualoperationen bey unvollkommener Fußgeburt. Mit dieser Uebung im Herausführen des verborgenen Fußes, wird zugleich die Uebung im Anlegen der Schlinge,

*) Drey Fälle sind mir vorgekommen, in denen es mir unmöglich war, den über den Schenkel heraufliegenden Fuß heraus zu führen, die Wasser waren lange abgeflossen, die Gebärmutter hatte sich schon sehr über das Kind und den Fuß zusammengezogen, daß er mit der Hand nicht erreicht werden konnte; ich zog den gebornen Fuß, den ich mit beyden Händen am Knie und Oberschenkel umfaßte, vorsichtig an, brachte den Steifs näher, setze dann den Finger der andern Hand hackenförmig in das Schenkelgelenk, wie bey der Steifsgeburt, zog wechselseitig an diesem und dem Schenkel der andern Seite, und beendete die Entbindung ohne allen Nachtheil. Diese Hülfe ist oft leichter und weniger schmerzhaft, als das Suchen des verborgenen Schenkels, besonders bey sehr contrahirter Gebärmutter.

des Wendungsstäbchens und des Fußhackens verbunden.

3) *Kniegeburt.*

So wie die Fußgeburt, fodert auch die Kniegeburt nicht immer künstliche Hülfe; sie kann und darf unter denselben Umständen, wie die Fußgeburt von der Natur beendet werden, und sie bedarf nur dann künstlicher Hülfe, wenn Umstände eintreten, welche baldige Beförderung der Entbindung fodern.

Von der künstlichen Hülfe bey der Kniegeburt, welche der Natur nicht überlassen werden darf.

Die Umstände, welche künstliche Hülfe nöthig machen, sind dieselben wie bey der Fußgeburt.

Die Hülfe.

- a) Fassen der Knie mit den in das Kniegelenk, hackenförmig eingesetzten Fingern, vorsichtiges Anziehen derselben und Entwickeln der Füße.
- b) Liegt nur ein Knie vor, und der verborgene Fuß nach dem Rücken gebogen, herabführen desselben, und Umändern in eine vollkommene Kniegeburt, —

- c) Liegt der verborgene Fuß nach dem Leib gestreckt oder gebeugt, dann dieselben Regeln, die für das Herausführen der Füße bey der unvollkommenen Fußgeburt angegeben wurden.

Die besondern Regeln für die Entwicklung der Füße bey dem Liegen des Kindes auf dem Bauche, Rücken und auf der Seite werden am Phantom gezeigt, und jeder Zuhörer in der künstlichen Hülfe bey der Kniegeburt geübt.

Manualoperationen bey vorliegenden Extremitäten neben dem Kopfe.

A) Obere Extremitäten neben dem Kopfe.

a) Eine Hand neben dem Kopfe.

Nicht immer ist Hülfe nöthig, die Entbindung kann bey regelmäßig gebautem Becken, vortheilhafter Lage des Kopfs, und kräftigen Wehen glücklich von statten gehen. Nur bey zu befürchtender beträchtlicher Einkeilung, oder wirklich entstandener Einkeilung, Mangel an Wehen, ist Hülfe nöthig.

Hülfe. Besteht entweder in vorsichtigem Zurückbewegen, mit der Hand über dem Kopf, oder bey beträchtlicher Einkeilung im Anlegen der Zange.

b) Ein Arm neben dem Kopfe.

Das Hinderniß für die Entbindung wird in diesem Falle zwar größer, doch kann unter denselben günstigen Umständen, wie bey a), besonders bey sehr geräumigem Becken und vortheilhaftem Stande des Kopfs, die Entbindung von der Natur beendet werden, ohne daß nur Nachtheil für den Arm zu befürchten ist. — Bestimmung wenn künstliche Hülfe angezeigt ist.

Hülfe. Sie besteht entweder in dem Zurückbewegen des Arms über den Kopf, und Herableitung des Kopfs mit der Hand, oder in Wendung des Kindes auf die Füße, oder in Anlegung der Zange bey dem ins Becken herabgetretenen und nicht fort-rückendem Kopfe.

Die Anzeige für jede der angegebenen Manual- und Instrumentaloperationen wird genauer auseinandergesetzt, und jede derselben am Phantom gezeigt.

c) **Zwey Arme neben dem Kopfe.**

Hülfe. Zurückbewegen eines Arms über den Kopf, und Ueberlassung der Entbindung den Kräften der Natur, bey geräumigen Becken und kräftigen Wehen, oder die Wendung bey vollkommenem Vorliegen der Arme, und Stande des Kopfs über der

obern Beckenöffnung und misslungenem Zurückbewegen des einen Armes, oder die Zange bey dem in das Becken herabgetretenen und nicht weiter fortrückenden Kopfe.

Die besondern Regeln für die angegebenen Manual- und Instrumentaloperationen am Phantom.

B) Vorliegende untere Extremitäten neben dem Kopfe.

Die Hülfe bey einem, oder zweyen neben dem Kopfe vorliegenden Füßen, ist die Wendung, sie beruht auf geschickter Anlegung der Fußschlinge, und vorsichtigem Bewegen des Kopfs auf die Seite. Die besondern Regeln am Phantom.

C) Vorliegende obere und untere Extremitäten neben dem Kopfe.

Dieser Fall kömmt selten vor, dafs er aber bey einem ausgetragenen Kinde existiren könne, habe ich bey der Untersuchung dieser Lage durch eine Beobachtung aus meiner Kunstübung bewiesen. Die Hülfe ist gewöhnlich die Wendung, selten die Zange, und diese nur bey dem tief in das Becken eingetretenen, und ohne

Gefahr nicht mehr zurückzuschiebenden Kopfe *).

Die Wendung und Anwendung der Zange wird am Phantom gezeigt, und ein jeder Zuhörer in den Manual- und Instrumentaloperationen bey vorliegenden Extremitäten neben dem Kopfe geübt.

*Manual - und Instrumentaloperationen,
welche die Nachgeburtstheile erfodern.*

A) Von dem künstlichen Wassersprengen.

1) Ueber das Indizirtseyn des künstlichen Wasserspengens.

2) Das künstliche Wassersprengen mit den Fingern, und die dabey zu beobachtenden Regeln.

3) Das künstliche Wassersprengen mit Instrumenten, und das Indizirtseyn desselben. Die Anwendung einiger Wassersprenger, z. B. von Stein, Röderer, Ofiander und auch von mir,

*) In dem von mir erzählten Falle, bey welchem ein Schüler von mir, Herr Dr. Bernhard aus der Schweiz, zugegen war, machte ich die Wendung; der berühmte Herr Prof. Ofiander erzählte einen Fall in seinem Grundriß der Entbindungskunst, in welchem er die Entbindung durch die Zange beendete.

wird, nebst beygefügter Kritik gezeigt, und wo möglich der Gebrauch der Finger als Wassersprenger empfohlen.

B) Von den Manual - und Instrumentaloperationen welche die Nabelschnur erfordert.

a) Vorgefallene Nabelschnur.

1) Das Zurückführen der Nabelschnur neben dem Kopfe, oder einem andern Theile.

2) Allgemeine Regeln für das Zurückführen der Nabelschnur, vorzüglich in Hinsicht der Lage der Kreissenden, und der Bestimmung des Orts, in welche sie am sichersten zurückgeführt werden kann.

3) Das Zurückführen der Nabelschnur, α) mit bloßer Hand, und die dabey zu beobachtende besondere Regeln, oder β) mit einem gabelförmigen Schwamme, der an ein Wendungsstäbchen gesteckt wird, nach Osiander, oder γ) mit der von Eckart verbesserten Wallbaumischen Schlinge.

4) Mittel zur sicheren Verhütung des neuen Vorfalls nach zurückgebrachter Nabelschnur, besonders bey vorliegendem Kopfe.

b) Manual - und Instrumentaloperationen bey Umschlingung der Nabelschnur.

α) Umschlingung um den Hals.

- 1) Erscheinungen bey vorhandener Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, und Beweise, dafs sie bey weitem nicht so gefährlich ist, als man hie und da glaubt.
- 2) Das Loswicklen mit der Hand, und Zurückschieben bey zuerst gebornem Kopfe. Bestimmung für die Möglichkeit dieses Manuels, und besondere dabey zu beobachtende Regeln.
- 3) Das doppelte Unterbinden der Nabelschnur, und Durchschneiden mit der Nabelschnurscheere, bey zuerst gebornem Kopfe, oder bey dem Rumpfe voraus.
- β) Umschlingung um die Schulter.
 - 1) Fodert nicht immer Hülfe.
 - 2) Die Hülfe, wenn sie angezeigt ist, besteht im Zurückschieben der Nabelschnur über die Schulter.
- γ) Umschlingung um den Bauch und Extremitäten.
 - 1) Machen nicht immer Hinderniss.
 - 2) Die Hülfe besteht im Loswickeln der Nabelschnur.
- δ) Hülfe bey dem sogenannten Reiten des Kindes auf der Nabelschnur, oder Durchgehen der Nabelschnur zwischen den Füßen, nach

Wendungen oder Fußgeburten. Die Hülfe ist entweder:

- 1) Vorsichtiges Anziehen der Nabelschnur, Beugen des Fußes im Kniegelenke, Durchführen des ersten, und Zurückziehen der Nabelschnur, oder
- 2) Abschneiden und Unterbinden der Nabelschnur, wenn sie zu kurz ist.

C) Künstliche Lostrennung des Mutterkuchens.

Das künstliche Lostrennen des Mutterkuchens muß sehr eingeschränkt werden. Bestimmung der Anzeigen für das künstliche Lostrennen *).

- i) Bey dem Sitze des Mutterkuchens am gewöhnlichen Orte nach der Entbindung des Kindes.
 - a) An der hintern, oder einer oder der andern Seitenwand der Gebärmutter.

*) Im Anfange meiner Kunstübung war ich, was ich aufrichtig gestehen muß, mehr für die künstliche Lostrennung, um so mehr, da ich zwey Lehrer zählte, welche sie sehr vertheidigten. So wie ich mir aber zum Grundgesetz gemacht, selbst alles genau zu prüfen, so überzeugte ich mich durch die Erfahrung, daß dieselbe sehr selten nöthig, und ihre zu häufige Lostrennung, ohne ganz bestimmte Indikation sehr schade, theils weil der Blutfluß eher vermehrt als vermindert wird, ja so sehr vermehrt werden kann, daß ihn oft die

- a) Bey nicht abgerissener, oder abgerissener Nabelschnur.
- 2) Bey vorgefallener Gebärmutter nach Entbindung des Kindes.
- 3) Bey Umstülpung der Gebärmutter.
- 4) Bey dem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, und im letzten Falle wird zugleich das Wenden und Anlegen der Zange gezeigt.
- 5) Uebung eines jeden Zuhörers in dem künstlichen Lostrennen, welches der Mutterkuchen erfordert, und im Wenden und Anlegen der Zange bey dem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

D) Manualhülfe bey der durch Zusammenschnürung der Gebärmutter zurückgehaltenen Nachgeburt.

Die Manualhülfe ist nöthig, wenn andere äussere und innere Mittel diese nicht heben, und gefährliche Zufälle sich dazu gesellen.

kräftigsten Mittel gar nicht, oder nur nach dem entsetzlichsten Blutverluste stillen, theils weil durch das Abschälen des Mutterkuchens sehr leicht Entzündung der Gebärmutter, und mehrere andere nachtheilige Folgen entstehen können. Ich behalte es mir vor, zu feiner Zeit meine Bemerkungen und in meinem Tagebuche aufgezeichnete, merkwürdige Beobachtungen mitzutheilen, Beobachtungen, welche bestätigen werden, dass man den Mutterkuchen 8 bis 10 Tage und länger ohne Nachtheil zurücklassen könne.

Sie findet (statt a) entweder am Körper der Gebärmutter, oder b) am Muttermunde. Die Manualhülfe bey a) ist vorsichtiges Ausdehnen der am Körper der Gebärmutter contrahirten Stelle, zuerst mit einem, dann mit mehreren Fingern, zuletzt mit der ganzen Hand, und vorsichtiges Trennen und Herausführen des Mutterkuchens mit derselben, dann wieder Einführen der zusammengeballten Hand in die Gebärmutter, bis sich dieselbe völlig contrahirt hat, welches letzte durch äußerliche Friktion unterstützt werden muß.

b) Krampfhaftes Zusammenschnüren des Muttermundes fordert, wenn sie nicht völlig durch die sogenannte krampfsillende Mittel kann gehoben werden, und ein gefährlicher Blutfluß innerhalb der Gebärmutter entsteht; Wegnahme des Mutterkuchens, vorsichtiges Einführen der Finger zwischen dem Muttermunde und dem Mutterkuchen, Ausdehnen des ersten, und sorgfältiges Herausführen des letztern*).

*) Das Ausdehnen des Muttermundes habe ich selten nöthig, einige Einspritzungen des lauwarmen Chamilien Abfuds durch die Scheide, am Muttermunde hebt die krampfhaftes Konstriktion so sicher, daß mir die Nachgeburt gewöhnlich in die Hände fällt, oder auf einem gelinden Zug, ohne alles Hinderniß folgt,

So weit die Uebersicht der Manual- und Instrumentaloperationen, in welchen ich meine Zuhörer am Phantom übe, es sind nur noch 3 Operationen übrig, welche ich aber nicht am Phantom, sondern an Kadavern vornehme, und die dabey zu beobachtende Regeln mittheile, nemlich die Perforation, der Kaiserschnitt und die Synchronotomie. Um aber im Zusammenhange mit dem erwähnten Plane der praktischen Uebungen zu bleiben, so werde ich die Uebersicht davon hier mittheilen.

Die Perforation.

- 1) Anzeigen für die Perforation.
 - a) Bey vorliegendem Kopfe.
 - b) Bey der Lage des Kopfs mit dem Rumpfe voraus.
 - c) Bey dem vom Rumpfe abgerissenen und zurückgebliebenen Kopfe.
 - d) Bey vorliegendem Rumpfe.
- 2) Nöthige Instrumente zur Perforation.
- 3) Bestimmung der Stellen, in welche das Perforatorium eingeführt wird.
 - a) Bey vorliegendem Kopfe, wo möglich die grofse Fontanelle, als die leichteste Stelle, andere Stellen sind die kleine Fontanelle, oder die Kasserische an den

Seitenwandbeinen, und wenn keine von diesen genommen werden kann, oder sie verknöchert sind, wählt man eine Suture am Scheitel oder Hinterhaupte, oder in seltenen Fällen am Vorderhaupte, oder an der Seitengegend des Kopfes. Sind die Suturen auch verknöchert, dann ist die Perforation sehr schwer.

b) Bey nöthiger Perforation nach einer Wendung oder Fußgeburt, eine der bey a) erwähnten Stellen, in seltenen Fällen machte man sie durch das große Loch am Hinterhaupte.

c) Bey abgerissenem Rumpfe und zurückgebliebenem Kopfe, eine Suture oder Fontanelle, oder das große Loch am Hinterhaupte, wenn es füglich geschehen kann.

Die Operation selbst.

1) Regeln, wenn die Zange schon angelegt ist, und die Perforation dann erst nöthig gefunden wird.

2) Regeln, wenn der Kopf eingekeilt und die Zange nicht angelegt ist.

3) Regeln, wenn der Kopf beweglich.

a) Anlegung der Zange zur Feststellung des Kopfs, vorausgesetzt, daß sie geschehen kann.

b) Fassen des Kopfs mit der Hand, wenn die Anlegung der Zange nicht möglich ist.

4) Regeln für das Einführen des Perforatoriums in die Scheide, für das Oeffnen des Kopfs, und Erweiterung der gemachten Oeffnung.

5) Regeln für die Entleerung des Kopfs vom Hirne, wann sie nöthig, und wie sie geschehen muß.

6) Regeln für die Entbindung des Kopfs.

a) Bey noch vorhandener kräftigen Wehen und nicht zu engen Becken, Mangel an Verknöcherung der Fontanellen und Suturen, kann die Natur den Kopf heraustreiben.

b) Man drückt ihn mit der Hand zusammen und zieht ihn an.

c) Man vollendet die Entbindung mit der Zange.

d) Oder mit dem Levretisch - Smellischen Hacken.

e) Selten, nur bey Verknöcherung der Fontanellen und Suturen und sehr engen Becken, und wenn das Anziehen mit der Kopfzange und dem Hacken nicht gelingen sollte, ist der

Gebrauch einer Hirnscheitelzange nöthig.

f) Zuweilen geschieht es, daß man den Kopf völlig evakuiert und zusammenge-drückt hat, und bey dem kräftigsten Ziehen mit der Hand, oder dem Hacken weicht er nicht von der Stelle. Die Ursache kann in den Schultern liegen *), welche sich im graden Durchmesser des Beckens eingekeilt haben. Die Hülfe ist Drehen der Schultern in den schiefen oder grossen Durchmesser mit der Hand, und Anziehen derselben mit letzterer, oder mit dem stumpfen Hacken.

7) Re-

*) Ich gestehe aufrichtig, daß ich unter den zwey Fällen, in denen ich die Enthirnung des Kopfs aus überzeugenden Gründen zu machen für nöthig fand, einmal selbst auf diese Weise irregeführt wurde, ich entleerte den Kopf von allem Hirn, so daß ich ihn ganz mit der Hand zusammendrücken konnte. Durch das kräftigste Ziehen mit der Hand und der Hirnschädelzange, konnte ich die Entbindung des Kopfs nicht bewirken, bis ich mich von dem Hindernisse der breiten Schultern, die sich im graden Durchmesser eingekeilt hatten, überzeugte. Drehen derselben im schiefen Durchmesser, und Anwendung des stumpfen Hackens, den ich in die Achselhöhle setzte, vollendeten die Entbindung,

7) Regeln bey der Perforation des Rumpfes.

8) Regeln nach jeder vollendeten Perforation.

9) Die Verrichtung der Perforation wird an Kadavern gezeigt.

Von dem Kaiserschnitte.

1) Zweck des Kaiserschnitts.

2) Anzeigen des Kaiserschnitts.

3) Verschiedenheit des Kaiserschnitts.

a) Ob sich das Kind in der Gebärmutter befindet,

b) oder ausserhalb derselben im Unterleibe.

4) Nöthige Bedingnisse, wenn der Kaiserschnitt soll glücklich gemacht werden, in Hinsicht der Mutter, des Kindes und des Geburtshelfers.

5) Vorbereitung der Kreissenden zum Kaiserschnitt.

6) Vorbereitung des Entbinders zum Kaiserschnitt.

7) Bestimmung der nöthigen Instrumente und anderer Geräthschaften zum Kaiserschnitt.

8) Bestimmung der zweckmässigsten Lage für die Operation.

9) Bestimmung des Orts, wo der Schnitt am Unterleibe gemacht wird.

- a) Der Schnitt auf der weissen Linie.
 - b) Der Seitenschnitt.
 - c) Der Queerschnitt nach Lauverjat. — Bestimmung der Vorthelle und Nachtheile der verschiedenen Schnitte, und Erörterung der Fälle, in welchen die Wahl des Orts durch gewisse Umstände bestimmt wird.
- 10) Von der Länge des Schnitts im Unterleibe, seine Richtung nach den verschiedenen Methoden, und die dabey zu beobachtende Regeln bey Verletzung der Oberbauchschlagader und zur Vermeidung der Verletzung der Gedärme.
- 11) Regeln für den Schnitt in die Gebärmutter.
- 12) Regeln für das Sprengen der Wasser, wenn sie noch nicht abgefloßen sind.
- 13) Art und Weise, wie das Kind aus der Gebärmutter genommen wird.
- 14) Von den besondern Zufällen des verletzten Mutterkuchens an dem Orte, wo man den Schnitt macht.
- 15) Art und Weise, wie der Mutterkuchen herausgenommen wird, und etwas über die vom Herrn *Wigand* empfohlene Methode, den Mutterkuchen nicht durch die Wunde der

Gebärmutter, sondern durch den Muttermund wegzunehmen.

- 16) Regeln nach vollendetem Kaiserschnitte.
- 17) Verband, und etwas darüber, ob man die Wundränder durch die Nath, oder blos durch Heftpflaster vereinigen solle.
- 18) Von der schicklichsten Lage, und den zu beobachtenden Regeln nach der Operation.
- 19) Die Verrichtung der Operation an Leichnamen nach den drey verschiedenen Methoden, zu welchem Zwecke ich Rindsblasen, die Gebärmutter vorstellend, in den Unterleib bringe, die mit Wasser und einem Leichname von einem Kinde angefüllt werden.

Die Synchrondrotomie.

- 1) Zweck dieser Operation.
- 2) Bestimmung der Anzeigen, Bestimmung der Fälle, in denen diese Operation Nutzen bringen soll.
- 3) Beweise, daß durch die Synchrondrotomie der Nutzen nicht geleistet werde, den man sich von ihr hie und da verspricht.
- 4) Vorbereitung der Kreissenden zu dieser Operation.

- 5) Vorbereitung des Entbinders zu der Synchondrotomie und Bestimmung der Werkzeuge und Geräthschaften, welche sie erfordert.

Die Operation selbst.

- 1) Lage der Kreissenden.
 - 2) Regeln a) bey dem Durchschneiden der Haut am Schamberge, b) bey der Durchschneidung der Schambeinvereinigung, c) bey der Herausleitung des Kopfs mit der Hand, dem Hebel, oder Zange.
 - 3) Der Verband nach der Operation.
 - 4) Verrichtung der Synchondrotomie an einem weiblichen Leichname.
 - 5) Etwas über die Folgen dieser Operation.
-

II.

PRAKTISCHE UEBUNGEN AN LEICH-
NAMEN.

Das Phantom ahmt nicht in jeder Hinsicht die Natur nach; um nun bey den praktischen Uebungen dasjenige zu ergänzen, welches am Phantom nicht sinnlich und deutlich genug dargestellt werden kann, so habe ich praktische Uebungen an Leichnamen eingeführt, welche auf dem anatomischen Amphitheater vorgenommen werden, und zwar zuerst die Uebung im Untersuchen überhaupt, und vorzüglich die Untersuchung und Ausmessung des Beckens mit den Fingern, der Hand und den brauchbarsten, künstlichen Beckenmessern.

Damit ich aber sehen kann, wie die Untersuchung und Ausmessung von jedem Zuhörer unternommen wird, so lasse ich nach geendeter Uebung im Untersuchen der weichen Geburtstheile die Gebärmutter herauschneiden, und den Unterleib durch einen halbmondför-

migen Schnitt so öffnen, daß ich von oben in das Becken sehen kann. Die anatomische Anstalt verschafft mir auch Gelegenheit, fehlerhaft gebildete Becken zu untersuchen. Bey der Menge von Kadavern, die jährlich darauf gebracht werden, fehlt es nicht, daß nicht auch weibliche Leichname mit fehlerhaften Becken dahin kommen, diese geben uns zur Ausmessung und Untersuchung vortreffliche Gelegenheit, — Nach geendeten Uebungen im Untersuchen und Ausmessen des Beckens schreite ich zu den Manual- und Instrumentaloperationen, mit denen aber das Untersuchen der Lagen des Kindes verbunden und nicht davon getrennt wird, wie bey den praktischen Uebungen am Phantom, weil jeder Zuhörer bey diesen hinlänglich schon geübt wurde. Ich halte es mit denselben auf folgende Weise

- 1) Jeder Zuhörer wird zuerst im Zangenanlegen geübt, so lange bis er sie an Kadavern vollkommen anzulegen versteht.
- 2) Bey den Manual- und Instrumentaloperationen in besonderen Fällen befolge ich nicht die in der Uebersicht angegebene Ordnung, sondern jeder Zuhörer bekommt diese oder jene Lage, wie sie mir bey-

fällt, er stellt die genaue Untersuchung an, bestimmt die Lage, und die darnach angezeigte Manual- und Instrumentaloperation, und verrichtet diese.

- 3) Nach beendeten Manual- und Instrumentaloperationen schreite ich zu den noch restirenden Operationen, nemlich der Perforation, dem Kaiserschnitte und Schambeinknorpelschnitte, welche nach dem Plane abgehandelt und unternommen werden, wie ich bereits angegeben habe.
-

III.

PRAKTISCHE UEBUNGEN IN DER ENT-
BINDUNGSANSTALT.

Eine Entbindungsanstalt ist zur vollkommenen Bildung eines praktischen Entbinders unentbehrlich. Würzburg, das durch vortreffliche Anstalten, vorzüglich durch ein Spital für Kranke so sehr berühmt ist, kann sich zwar noch nicht rühmen, eine vollkommen eingerichtete, große Entbindungsanstalt zu besitzen. Allein es hat doch ein kleines Institut, in welches anfangs 7, dermalen nach einer neuen Einrichtung, die ich getroffen habe, wenigstens 9 bis 10 Schwangere zu gleicher Zeit können aufgenommen werden. Dem für die Geburtshülfe zu früh verstorbenen Professor Georg Christoph Siebold, meinem unvergeßlichen Lehrer und geliebten Bruder gebührt der Ruhm, daß er es unter der glorreichen Regierung *Franz Ludwigs* dahin brachte, ein dem hiesigen Stadtrathe gehöriges Haus zum einstweiligen Entbindungsinstitut für

7 Schwangere eingeräumt zu erhalten, mit dem Versprechen, daß zu seiner Zeit eine grössere und vollkommener Anstalt eingerichtet werden solle, wozu der Plan entworfen war, welchen *Franz Ludwig* gewiss ausgeführt hätte, wäre nicht das Hinderniß so mancher guten Sache, — der leidige Krieg — dazwischen gekommen. Diesem Institute stehe ich dermalen als Arzt, Geburtshelfer und Lehrer vor.

Seit dem Tode meines Bruders war dasselbe etwas in Abnahme gekommen, weil er wegen seiner zuletzt eingetretenen kränklichen Umstände sich wenig mehr darum bekümmern konnte, welches diesem Manne, der zugleich mit so vielen Geschäften überhäuft war, der seinen Pflichten, sein Leben, möchte ich sagen, aufopferte, wohl nicht zu verdenken war. Ich liess es mir daher eine ernste Angelegenheit seyn, so viel als möglich dasselbe wieder in besseren Stande zu setzen, durch die genaueste Sorgfalt die gesunkene ökonomische Umstände zu verbessern, und ihm ungeachtet mancher Hindernisse und Verdrießlichkeiten, eine zweckmässigere und nützlichere Einrichtung zu geben.

Fürst Bischof *Georg Karl* liess dem Institute die von *Franz Ludwig* bestimmte Unter-

stützung an Holz und Arzeneyen zufließen, befahl auf öffentliche Kosten eine Reparatur, so gut als möglich, bis zur Errichtung einer neuen Anstalt vorzunehmen, und ich verwendete und verwende noch das von meinen Zuhörern für jedes halbe Jahr an mich bezahlte Honorar für den Unterricht in der Entbindungskunst, zur Unterhaltung der Schwangern, zur Bezahlung der Hebammen, zur Bestreitung der Tauf- und Gerichtsgebühren, welche erste an Herrn Dommpfarrer, die andern an das Hoffschuldheissenamt bezahlet werden, Wäsche u. dgl., besorgte als Arzt und Geburtshelfer das Entbindungshaus unentgeltlich, und that zum Besten des Institutes noch so manches, welches ich nicht aufzählen will. Eine neue Einrichtung, wodurch die Anstalt ungemein gewonnen hat, kann ich aber unmöglich unberührt lassen.

Die Anstalt hatte vorher eine Hebamme, welche sich zugleich mit Ausübung der Hebammenkunst in der Stadt beschäftigen durfte, daraus entstand die nachtheilige Folge, daß die Besorgung derselben sehr darunter leiden mußte. Ich machte dem Bischofe *Georg Karl* meine Vorstellung, zeigte die Nachtheile, die für das Entbindungsinstitut entstehen müssen, und schon

entstanden sind, und bath, mir zu erlauben, eine Hebamme anzustellen, die der Entbindungsanstalt allein angehöre, und sich gar nicht mit Ausübung der Hebammenkunst in der Stadt beschäftigen dürfe. Ich stellte vor, daß ich jederzeit eine von den nicht geschwornen Hebammen wählen wolle, welche noch nicht in Verbindung mit der Stadt stünden, dadurch wäre ich in den Stand gesetzt, zugleich geschickte Hebammen für die Stadt und das Land zu bilden. Der einsichtige Fürst genehmigte meinen Vorschlag, gewährte meine Bitte, und das Institut hat dermalen eine Hebamme, die bloß zur Aufsicht und zu dem Dienste desselben allein bestimmt ist. Die bis jetzt schon daraus entstandene Vorthelle bemerke ich mit Vergnügen; noch nie herrschte in demselben eine so gute Ordnung und Reinlichkeit, noch nie eine solche Zufriedenheit unter den aufgenommenen Personen, wie dermalen, und der größte Beweis ist, daß sich weit mehr Personen zur Aufnahme melden, weil sie wissen, daß für sie nun besser gesorgt ist, ich aber unterziehe mich seiner Besorgung, mit größerem Eifer als Lehrer, Arzt und Geburtshelfer. Uebrigens weiß ich zu sehr, daß dieser Anstalt noch so manches fehlt, und daß sie noch kei-

nes Wegs auf Vollkommenheit der Einrichtung Anspruch machen könne, demungeachtet findet doch so manche Hülfsbedürftige Trost und Unterstützung, demungeachtet war und ist sie die Bildungsschule für manchen angehenden Entbinder und für lernende Hebammen, und ich bedauere nichts mehr, als daß ich nicht so viel, als ich wünsche, zu nützen im Stande bin.

So weit die kurze Nachricht von dem hiesigen Entbindungsinstitute, die ich geflissentlich mittheile, theils zur Nachricht für die, denen es unbekannt ist, daß Würzburg ein Entbindungsinstitut habe *), theils damit diejenigen, welche es wissen, sich keine Vorstellung von einer vollkommenen Einrichtung machen. Nun ist nichts übrig, als den Plan, wie ich es mit meinem Unterrichte in dem Entbindungsinstitute halte, kurz mitzutheilen; vor allem aber sey es

*) So heist es in dem Jahrbuche für die Geburtshülfe herausgegeben vom Herrn Dr. Martens, Leipzig, 1802, bey der Anzeige von meines Freundes Dr. Schlegel, (dermalen Hebammenlehrer in Merseburg bey Leipzig), interessanter Schrift: *Fragmentorum ex Geographia Nosocomiorum atque institutorum ad artem obstetriciam spectantium, Spec. I. et II. Lipsiae, 1800. 1801. S. 263.* In Würzburg macht sich der Herr Professor Siebold durch seine Vorlesungen sehr um die jungen Studierenden verdient, obgleich noch kein Entbindungsinstitut eingerichtet ist.

mir vergönnt, etwas über die Grundsätze, welche ich als Arzt, Lehrer und Entbinder in demselben befolge, vorzubringen. — So unentbehrlich eine Entbindungsanstalt zur Bildung eines praktischen Entbinders ist, so wichtig ist die Stelle desjenigen, welcher ihr als Lehrer vorsteht. Die Handlungsweise desselben als Entbinder und Arzt hat einen äusserst wichtigen Einfluss auf jene, des Schülers, bey künftiger Ausübung seiner Kunst; daher muss der Unterricht, welcher von dem Lehrer ertheilt wird, nicht nur zweckmässig seyn, sondern er muss auch das Gepräge der Gewissenhaftigkeit, der Vorsicht und Unbefangenheit an sich tragen. Die erwähnten Eigenschaften mit meinem praktischen Unterrichte genau zu verbinden, habe ich mir als Lehrer in dem Institute überhaupt, vorzüglich aber bey folgender Bestimmung zum ersten Gesetz gemacht.

1) Was darf, was kann man der Natur überlassen?

2) Welche Entbindungen fordern Hülfe der Kunst?

Diese Fragen bey vorfallenden Geburten jedesmal meinen Zuhören strenge zu beantworten ist es, was ich mir als Lehrer und Entbinder in der praktischen Anstalt, die grösste

Angelegenheit seyn lasse, das heisst, ich bemühe mich Ihnen die Gränzen genau zu zeigen, die zwischen Natur und Kunst statt finden, und es wird daher zu einem Mittel aus der Entbindungskunst z. B. zur Zange nicht geschritten, wenn nicht wahre Anzeige mich dazu bestimmt.

Ich wünsche aber, dass man mich nicht unrecht verstehe, wenn ich von Anzeigen spreche, das Bitten einer Kreissenden, sie zu entbinden, ist in dem hiesigen Institute nicht Anzeige für die Instrumentalhülfe. Eben so wenig ist es in meiner Anstalt Maxime die Zange anzulegen, um der Entbindung eher ein Ende zu machen, oder um meine Zuhörer blos im Zangenanlegen zu üben. Indem ich leztes niederschreibe, bin ich überzeugt, dass ich vielleicht von einer Seite sehr getadelt werde, welche es entschuldigt, für erlaubt und nothwendig hält, die Zange in Entbindungsanstalten auch da anzulegen, wo sie nicht angezeigt ist, um dem angehenden Entbinder im Anlegen und Entbinden mit derselben Uebung zu verschaffen. Ich bin nicht dafür, und meine Gründe sind folgende:

- 1) Weiss ich nicht, ob es sich so ganz mit reinen Grundsätzen der Moralität verträgt,

daß man arme Personen in der Entbindungsanstalt nicht auch die Rechte der Natur genießen läßt, und daß man sie gerade bestimmt, damit sich angehende Entbinder ohne Anzeige im Zangenanlegen üben. Ich habe es mir wenigstens zum Gesetz gemacht, die ärmste und niedrigste Person in meiner Entbindungsanstalt nach derselben Maxime, und mit derselben Delikatesse zu behandeln, wie die vornehmste Dame des ersten Standes, auch empfehle ich jederzeit meinen Zuhörern bey den praktischen Uebungen, die größte Delikatesse nicht zu verabsäumen, und es geht mir äußerst nahe, wenn ich bemerke, daß sie nur irgend dagegen anstoßen. Dieselbe Delikatesse beobachte ich bey den ärmsten Personen in meiner Stadt. und Landpraxis, und auch bey diesen thue ich nichts, was sich nicht mit reinen Grundsätzen der Kunst und Moralität verträgt; ich unternehme eine künstliche Entbindung nur dann, wenn ich überzeugt bin, daß ich sie auch unter diesen oder jenen Umständen bey einem Frauenzimmer von dem vornehmsten Stande ebenfalls unternehmen würde, und müßte.

- 2) Mag auch die Zange noch so geschickt angelegt werden, so erleidet doch Mutter und Kind einigen Nachtheil, theils durch Quetschung und Druck; theils durch zu frühe Entleerung u. s. w.
- 3) Ist es wohl eine andere Sache, die Zange anlegen, bey dem Gebären, welches dieselbe nicht indiziert, es ist Raum genug im Becken, zwischen dem Muttermunde und dem Kopfe, es können also die Zangenlöffel leichter eingeführt werden, aber ein anders ist es, dieselbe zu gebrauchen bey Einkeilungen, fehlerhaften Lagen des Kopfs u. d. gl. wie anders wird derjenige hier die Sache finden, der nur in dem erst erwähnten Falle das Anlegen derselben gelernt hat.
- 4) Dadurch, daß ich fast in jedem Falle die Zange gebrauchte, würde ich gegen alle unbefangene Naturbeobachtung handeln.
- 5) Habe ich oben gesagt, daß der Lehrer in einer Entbindungsanstalt mit Gewissenhaftigkeit und Vorsicht die Anzeigen für die künstliche Hülfe dem angehenden Entbinder bestimmen müsse, würde wohl dieser richtige Kenntniß davon erhalten, wenn ich in jedem Falle zur Instrumentalhülfe

hülfe schritte? Würde er nicht bey der künftigen Ausübung seiner Kunst öfters am Scheidewege stehen? Würde er sich nicht öfters der Zange bedienen, wenn diese nichts weniger als angezeigt ist?

6) Der öftere Gebrauch der Instrumente ohne bestimmte Anzeige kann und muß dem angehenden Entbinder zu viel Liebe für Instrumente einflößen, und in seiner künftigen Kunstübung wird er, wenn er nicht selbst nach und nach durch eigenes Nachdenken über seine Kunst, und durch unbefangene Beobachtung anders handeln gelernt hat — zu oft Instrumentenhülfe wählen. Kann und muß dieses nicht dem Rufe des angehenden Entbinders nachtheilig werden, besonders in Gegenden, in welchen ohnedieß große Vorurtheile gegen Geburtshelfer herrschen?

7) Würde es nicht dem Rufe der Entbindungsanstalt, würde es nicht meinem Rufe selbst nachtheilig seyn, wenn ich so oft ohne bestimmte Anzeige zu Instrumentalhülfe schritte?

Dieß wären meine Gründe, vermög deren ich es mir in der Entbindungsanstalt zum Gesetz

gemacht habe, niemals ohne bestimmte Anzeige zur Zange und künstlichen Hülfe überhaupt meine Zuflucht zu nehmen. Tadle man mich übrigens von einer Seite noch so sehr, so wird es mich wenig bekümmern, am wenigsten eine Aenderung in meinen Grundsätzen und in meiner Handlungsweise hervorbringen.

So sehr ich aber gegen den Gebrauch künstlicher Hülfe ohne bestimmte Anzeige bin, so wenig kann ich es billigen, Kreissenden künstliche Hülfe zu entziehen, wenn sie, ungeachtet die Entbindung durch die Thätigkeit der Natur möglich ist, zum grössten Vortheil für die Mutter und das Kind geleistet werden kann. Der Entbinder muss in gewissen Fällen eine Entbindung durch künstliche Hülfe beenden, wenn sie zwar noch vollendet, aber bey gefährlichen Erscheinungen nicht geschwind genug, oder nur mit Gefahr und Nachtheil für Mutter und Kind vollendet werden kann. Entbinder, welche zu vieles Vertrauen auf die Kräfte der Natur setzen, in solchen Fällen Nächte und Tage lang Kreissende ihrem Schicksale überlassen, sie mit Gedult trösten, handeln nach meiner Meinung, reinen Grundsätzen der Kunst und Moralität eben so sehr entgegen, als jene, welche dem Gebrauche der künstli-

chen Hülfe zu sehr huldigen. So wie der Entbinder durch voreilige und nicht angezeigte Anwendung künstlicher Hülfe schaden, und der Unwissenheit und Charlatanerie beschuldigt werden kann, eben so sehr kann er sich den Namen eines Charlatans, und eines Unwissenden zuziehen, wenn er müßig bleibt, und auf die Kräfte der Natur zu unbedingtes Vertrauen setzt. Die Folgen davon sind traurig, oft sehr traurig. Beyde Extreme schaden, und ich habe es mir zum Grundsatz gemacht, weder das eine noch das andere zu beobachten; ich entziehe keiner Kreissenden künstliche Hülfe, wenn sie wirklich angezeigt ist, respektire aber die Thätigkeit der Natur, und wenn ich überzeugt bin, daß man ihr ohne Nachtheil für Mutter und Kind die Entbindung überlassen kann — darf; dann ist auch nichts im Stande, mich zum Gegentheile zu bewegen. Diesen Grundsatz beobachte ich nicht nur bey meiner Kunstübung in der Stadt und auf dem Lande, sondern auch in dem Entbindungsinstitute. Die Studierenden, welche die hiesige Anstalt besuchen, werden daher nicht sehr viele Zangengeburtten sehen, und noch weniger können alle Zangengeburtten erhalten. Demungeachtet habe ich ein Mittel getroffen, welches

ihnen gewiss hinlängliche Uebung im Anlegen der Zange und in Manualoperationen verschafft, nämlich die nun von mir eingeführte Uebungen an Leichnamen auf dem anatomischen Amphitheater, welche mit den praktischen Uebungen am Phantom verbunden werden.

Durch die Güte meines Bruders, des Hrn. Professors Barthel von *Siebold* und des Hrn. Profektors *Hesselbach*, erhalte ich weibliche Kadaver; an diesen lasse ich am Schlusse der praktischen Uebungen am Phantom die Manual- und Instrumentaloperationen vornehmen, und ich habe mich überzeugt, daß dadurch meine Zuhörer eine solche Fertigkeit in Zangenanlegen erhalten, welche sie in den Stand setzen, bey dem nächsten in ihrer Praxis vorkommenden Falle, mit der größten Geschicklichkeit zu operiren, und vielleicht sind ihnen diese nützlicher, als wenn sie einmal in der Entbindungsanstalt bey nicht vorhandener Indikation, die Zange angelegt hätten. Uebrigens lasse ich Zuhörer auch im Entbindungshause, welche hinlänglich am Phantom und Kadavern geübt sind, die Zange anlegen, aber in Fällen, für welche eine gründliche Anzeige spricht, und ich muß den meisten, welche sie bis jetzt angelegt haben, gerechtes Lob wiederfahren lassen. Ich kann

nicht umhin folgende Herren zu nennen, welche erst diesen Sommer und das vergangene halbe Jahr die Zange mit vieler Geschicklichkeit anlegten und Entbindungen damit beendeten. Herr Doktor *Laubreis* aus Würzburg, Hr. *Görz* aus Maynz, Hr. *Osterlen* aus dem Württembergischen und Hr. Dr. *Anna* aus dem Badischen, dermalen mein Gehülfe.

Bey der diätatischen und medizinischen Behandlung der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen und der neugeborenen Kinder befolge ich folgende allgemeine Grundsätze.

Schwangere erhalten in der Regel gar keine Arzeneyen, ich betrachte Schwangerschaft nie als eine krankhafte Erscheinung, sondern als einen der Gesundheit angemessenen Zustand, und ich überzeuge mich so oft, daß vorzüglich Personen vom Lande nie in der Schwangerschaft auch nur das geringste Uebelbefinden äußern; fogenannte Vorbauungskuren in derselben wie Aderlässe, Purgiertränke u. dgl. kenne ich gar nicht, weil ich überzeugt bin, daß sie oft mehr schaden als nützen, und vorzüglich die Natur in ihrer Thätigkeit bey eintretendem Gebären stören. Was ich bey einer gesunden Schwangern anwende, ist gegen das Ende der Schwangerschaft, so wie in der ersten Periode

des eingetretenen Gebärens zuweilen ein Klystier aus lauwarmen Wasser oder Kleyenwasser, und dieß nur dann erst, wenn ich finde, daß eine merkliche Anhäufung von Exkrementen im Mastdarme vorhanden ist, welche Hinderniß für das künftige, regelmässige Eintreten des Kopfs werden kann, und wenn überhaupt die Verrichtung des Stuhls unregelmässig von stat-
ten gieng. War diese vor der Schwangerschaft nicht gestört, so wende ich nicht einmal jederzeit Klystiere an, eben so wenig, wenn bey dem Eintreten des Gebärens die Natur selbst Anhäufungen der Exkrementen im Mastdarme entfernt. — Da jede Schwangere ihr Kind in der Regel stillen muß, so suche ich am Ende derselben die Brüste, vorzüglich die Warzen bey denjenigen, die es nöthig haben, vorzubereiten, und rathe die Brust nicht zu erkälten, sie mit einem warmen Flanell zu bedecken, und nicht zu fest zu binden. In Hinsicht der Speisen und Getränke empfehle ich, wenn eine Schwangere gesund ist, größtentheils eine ihrer vorigen Lebensart ähnliche Diät, besonders einer gesunden Bäuerin vom Lande, doch rathe ich wo möglich zur Mäßigkeit und Vermeidung schwer verdaulicher Gemüse und Mehlspeisen, ich empfehle lieber Fleischsuppen, Fleisch und gutes

Brod, nur bedauere ich herzlich, für die Diät nicht so sorgen zu können, als ich wünsche, weil es die ökonomischen Umstände des Instituts nicht leiden. — Uebelbefinden in der Schwangerschaft bemerke ich häufiger bey Personen aus der Stadt, und die Ursache läßt sich leicht erklären, weil diese meistens solchen Einflüssen, theils vor der Schwangerschaft ausgesetzt waren, welche sie in groſse Opportunität zum Krankwerden versetzen, theils erst in der Schwangerschaft auf sie fortwährend einwirken, oder eingewürkt haben.

Die auffallendsten Zufälle, die ich bey diesen bemerke, sind Kopfwch, Erbrechen, Zahnwch, Engbrüstigkeit, Krämpfe im Unterleibe, verminderter Appetit, Magenschmerzen u. dgl. Mehrere dieser Zufälle sind sehr vorübergehend und gering; werden sie anhaltend und bedeutend, so setze ich ihnen gelind reizende Mittel entgegen; der warme oder kalte Aufguss des Münzen- oder Melissenkrautes, der Chamillenblumen, der Zimmetrinde, kleine Dosen der Opiumstinktur, der hoffmännische Liqueur, der äusserliche Gebrauch des Lavendelsalmiacks, oder des höchst rectificirten Weingeistes, den ich auf erwärmten Flanell getröpfelt über die Magengegend, Brust oder auf den Unterleib legen

lasse, Klystire von lauwarmen Melissen- oder Chamillenabfude, sind die gewöhnliche Mittel, welche ich zur Beseitigung der erwähnten Zufälle anordne. Dafs ich in solchen Zufällen die reizende Methode anwende, geschieht aus folgenden Gründen:

- 1) Personen in der Stadt sind zu Krankheiten verminderter Lebensthätigkeit weit mehr disponirt.
- 2) Die Lebensart, welche dergleichen Personen führen, ist sehr schlecht und elend, schlechte Nahrung, schlechte Wohnung u. dgl.
- 3) Die meisten sind schon durch die vorhergegangene Exzesse in venere sehr geschwächt, besonders, wenn man bedenkt, dafs es für die meisten Nahrungsweig ist, dessen sie sich öfters bedienen müssen, um leben zu können.
- 4) Die jeztige Lage in der Schwangerschaft selbst, mus für sie als eine äusserst schwächende Potenz betrachtet werden, wenn man ihren Kummer, ihre Besorgniss für die Zukunft bedenkt u. dgl.

Nicht genug aber, dafs reizende Mittel angewendet werden, so sehe ich zugleich auf die Auswahl derselben, ich finde, dafs öfters bey

diesen Zufällen gerade in der Schwangerschaft die Erregbarkeit überhaupt, vorzüglich die des Magens so erhöht ist, daß alsdann nur die gelindesten Reitzmittel angewendet werden dürfen. Ist die Erregbarkeit des Magens so groß, daß nicht einmal das gelindeste Arzeneymittel vertragen wird, so werden öfters blos durch den Gebrauch der äußern Arzeneymittel, vorzüglich des Lavendel - Wein - oder Salmiackgeistes auf die Magengegend und den Unterleib nach der vorhin erwähnten Weise, solche Zufälle beseitigt. — Uebrigens will ich nicht behaupten, daß nicht auch Aderlässe, und schwächende Arzeneymittel unter gewissen Umständen indiziert seyn können, allein die Subjekte, die wir in das Entbindungshaus bekommen, sind zu Hypersthénie selten geneigt, und im Entbindungshause selbst wirken höchst selten Einflüsse auf sie, welche diese erzeugen können.

Die Behandlung der Gebärenden ist einfach, geht die Entbindung regelmäfsig, glücklich und mit gehöriger Kraft und ohne Aeufferungen von kränklichen Erscheinungen, und gestörten Verrichtungen von statten, so werden keine Arzeneymittel angewendet, und das Gebären wird

ebenfalls als eine natürliche, dem Gesundheitszustande angemessene Verrichtung betrachtet, und nur darauf gesehen, daß Krankseyn, Nachtheile und Gefahren nicht erst entstehen, und das Gebären erleichtert wird. Diesen Zweck erreichen wir durch Empfehlung der diätetischen Vorschriften und durch die gewöhnliche Hülfe, welche bey dem regelmässigen und leichten Gebären angewendet wird. — Die medizinische Geburtshülfe wird übrigens, wenn sie nöthig ist, bey dem Gebären nicht vernachlässigt. Ich überzeuge mich sehr oft, daß das schwere Gebären bey weitem nicht immer im gestörten Verhältnisse des Kopfs zum Becken oder des letzten zu jenem, oder in fehlerhafter Lage u. dgl. seinen Grund habe, sondern daß die Ursache oft in andern Schädlichkeiten liege, welche die Entbindung erschweren und in ihrem regelmässigen Verlaufe stören. So können z. B. schwächende Schädlichkeiten vorher auf die Schwangere eingewürkt haben, vermögen deren das Gebären nicht mit der gehörigen Stärke und Kraft von statten geht, ungeachtet das Becken vortrefflich gebildet und der Stand des Kopfs sehr regelmässig ist, allein die Wehen wirken nicht mit gehöriger Stärke, oder es gesellen sich unregelmässige Kontraktionen der

Gebärmutter, krampfhafte Wehen u. dgl. dazu. In diesen erwähnten Fällen veräume ich die medizinische Gehurtshülfe nicht, es werden jederzeit die Ursachen genau aufgesucht, welche einen solchen Zustand bey dem Gebären herbeygeführt haben, und darnach zweckmäßige Arzeneymittel angewendet, welche die Thätigkeit der Gebärmutter und des ganzen Organismus vermehren, regelmässige Kontraktionen und den glücklichen Zustand des Gebärens herstellen. Was in diesen Fällen excitirende Mittel, der Aufguss von Chamillenblumen, Münzenkraut, oder Zimmt, vorzüglich der Mohnsaft und der Hoffmannische Liquor innerlich; die Einreibungen des flüchtigen Salmiackgeistes, der warmen Umschläge und Einspritzungen von Chamillenabfude leisteten, davon werden sich diejenigen meiner Zuhörer überzeugt haben, welche unbefangen beobachteten. Uebrigens setze ich in den Gebrauch der Arzeneymittel nicht unbedingtes Zutrauen, und alle Entbindungen durch Arzeneymittel befördern wollen, ist ebenfalls Charlatanismus, dessen man mich nicht beschuldigen kann. Man wird daher in meiner Anstalt nichts hören von mixturis analyticis primis et secundis, pulveribus antispasmodicis primis, clysteribus anodynis, mix-

turis anterethicis, antipyreticis, antispasmodicis, laxativis, antalgicis, sedativis u. dgl. Ich habe es mir zum Gesetz gemacht, dem Gebrauche der Arzneymittel nicht unbedingtes Zutrauen zu schenken und Manual- oder Instrumentalhülfe vorzuziehen :

- 1) Wenn keine danerhafte Wirkung, sondern nur die einer gewissen Zeit zu erwarten ist.
- 2) Wenn die Gesundheit der Mutter und das Leben des Kindes dadurch in Gefahr gesetzt werden.
- 3) Wenn gewisse körperliche Zustände die vorzüglich bey Kreissenden und Wöchnerinnen einzutreten pflegen, die Anwendung solcher Mittel widerrathen.
- 4) Wenn keine sichere Wirkung von diesen Mitteln zu erwarten, und es zweckmäßiger, gewisser und vortheilhafter ist, die Entbindung durch Manual- und Instrumentalhülfe zu vollenden.

Blutflüsse der Gebärenden werden sehr bald und glücklich durch warme Umschläge über den Unterleib, aus warmen Wasser, vorzüglich aus dem Chamillenabfude und Einspritzungen davon in die Gebärmutter gehoben. Mir ist keine Entbindungsanstalt bekannt, in welcher

warne Umschläge und Einspritzungen key Blutflüssen der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen so häufig und so glücklich angewendet wurden, wie in der unferigen. Ich kann mich daher nicht enthalten, etwas länger bey diesem wichtigen Gegenstand zu verweilen. — Der kalten Umschläge und Einspritzungen habe ich mich anfangs häufig bedient, allein die nachtheiligen Folgen, die ich daraus entstehen sah, bewogen mich, von ihnen selten, oder nur im äußersten Nothfalle Gebrauch zu machen. Ich läugne keineswegs die Erfahrung, daß nicht auch kalte Umschläge und Einspritzungen Blutflüsse stillen können, und habe dieß mehr als einmal gesehen, allein 1) ihre Wirkung ist oft nur momentan und der Blutfluß stellt sich gern wieder ein, ja öfters stärker ein, weil sich nachher die Lebensthätigkeit der Gebärmutter und des ganzen Organismus zu sehr vermindert. Dieß lehrte mich unbefangene Beobachtung in dem Entbindungs- haufe nicht nur, sondern auch in meiner Kunst- übung in der Stadt und auf dem Lande.

Zwey Beobachtungen bleiben mir deßhalb unvergeßlich, und haben mich von der Schädlichkeit kalter Umschläge in jedem Falle vollkommen überzeugt. Bey der schwächlichen Frau

eines hiesigen Schneidmüllers lag der Mutterkuchen unvollkommen auf dem Muttermunde vor, und sie hatte schon mehrere Wochen vorher Blutfluß; eine alte Hebamme machte kalte Umschläge, der Blutfluß minderte sich nicht, im Gegentheile man versicherte mich, daß er seit einigen Tagen stärker als sonst sey, und man verlange deswegen meine Hülfe. Ich untersuchte, fand unvollkommenen Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, ich sagte der Hebamme, daß ich die kalte Ueberschläge für nachtheilig hielte, weil sie den Blutfluß vermehrten; sie zu überzeugen, ließ ich einen kalten Umschlag machen, und wie er über den Unterleib kam, floss das Blut stärker, ich ordnete warme Umschläge von Chamillenabfude, in den ich einen Flanell tauchen und recht ausdrücken ließ, und mit Vergnügen sah ich den Blutfluß sich mindern. —

Ein anderer Fall betrifft eine schwächliche Frau eines hiesigen Soldaten, eine Beobachtung, die mit mir vorigen Winter, mehrere meiner Schüler machten. Sie war erst im 3ten Monate der Schwangerschaft, es war ihr Abends zwischen 6 und 7 Uhr das Blut angebrochen, sie ließ eine Hebamme rufen, diese ordnete sogleich kalte Umschläge an, die Hämorrhagie

liefs nicht nach, die Frau wurde immer schwächer, und des Nachts zwischen 11 und 12 Uhr wurde meine Hülfe verlangt, ich fand die Frau im Blute schwimmend, äusserst schwach, sie bekam öfters Ohnmachten, hatte kalte Extremitäten, kaum zu fühlenden Puls, heftige unregelmässige Kontraktionen der Gebärmutter u. f. w. bey der Untersuchung fand ich den Muttermund zwey Finger geöffnet, und den Mutterkuchen in der Nähe desselben deutlich fühlbar. Auf der Stelle liefs ich die kalten Umschläge weg, machte warme vom Aufgusse der Chamillen, die gerade da waren, und Einspritzungen davon in die Gebärmutter, und liefs die Kreissende etwas Wein trinken, wovon sie auch schon vorher zu sich genommen hatte. Lange habe ich die vortreffliche Wirkung der warmen Umschläge und Einspritzungen so auffallend nicht gesehen, der Blutfluß liefs mit einem Male nach, die heftigen Schmerzen verminderten sich, es stellten sich regelmässige Kontraktionen der Gebärmutter ein, und die Kreissende erholte sich. Unterdeffen kamen die Arzeneyen aus der Apotheke, ich gab etwas Zimmtwasser mit thebaischer Tinktur. Nach Mitternacht gegen 1 Uhr gebar sie ein frühzeitiges Kind, welches mit den Füßen kam,

glücklich und ohne Hülfe der Kunst, die Nachgeburt folgte sehr bald, nachdem ich durch Umschläge und Einreibungen die Kontraktionen der Gebärmutter zu befördern gesucht hatte, ohne daß eine künstliche Hülfe auch bey ihr angewendet wurde, und sich eine Hämorrhagie einstellte, die Gebärmutter zog sich vollkommen zusammen, und die Wöchnerin wurde völlig hergestellt. Mehrere interessante Beobachtungen von dem Nutzen warmer Umschläge und Einspritzungen aus meiner Kunstübung in der Stadt, auf dem Lande und im Entbindungshause, sollen nächstens an einem andern Orte bekannt gemacht werden.

2) Eine andere Ursache, welche mich bewog warme Umschläge anzuwenden ist, weil ich selten, oder gar nicht Blutflüsse vorkommen sah; welchen eine Hypersthenie zum Grunde lag, die meisten entstanden als eine Folge verminderter Lebensthätigkeit. Schwangere, die sehr arm waren und äußerst dürftig lebten, die sich gewöhnlich in den Exzessen der Venus sehr schwächten, auf die fast immer die Schwangerschaft hindurch, Kummer und Traurigkeit wirkte; bey diesen wird und kann den Blutflüssen selten oder gar nicht zu starke Lebens-

Lebensthätigkeit zum Grunde liegen, und daß Wärme ein Mittel ist, wodurch Lebensthätigkeit erhöht, und folglich zu nächst auch die Ursache des Blutflusses entfernt werden kann, wenn sie in verminderter Lebensthätigkeit ihren Grund hat, ist wohl keinem Zweifel unterworfen.

3) Nach kalten Umschlägen sah ich öfters die nachtheiligsten Folgen entstehen, diese waren a) heftige sogenannte Nachwehen, die den Wöchnerinnen die heftigsten Schmerzen verursachten, b) lang fließende Lochien, welche die Wöchnerinn sehr schwächten, oder Unterdrückung derselben, c) Entzündung der Gebärmutter und des Unterleibs und grofse Neigung zum Kindbetterinfieber. d) Störung in dem Milchsekretionsgefäße. — Diefs wären meine Gründe, vermög deren ich dermalen den warmen Umschlägen und Einspritzungen den Vorzug gebe.

Wöchnerinnen, wenn sie eine leichte und glückliche Entbindung überstanden haben, und wohl sind, werden einfach und ohne alle Arzeney behandelt und nur darauf gesehen, daß durch eintretende Schädlichkeiten nicht erst Uebelbefinden entsteht. Ihnen wird Ruhe, Reinlichkeit und baldiges Anlegen ihres Kindes

an die Brust empfohlen. Die Diät ist gelind nährend. In der Enbindungsanstalt finde ich es nachtheilig, in den ersten Tagen den Wöchnerinnen sogar alle nährenden Speisen zu entziehen. Ich finde daß es nöthig ist, ihnen nährend leicht zu verdauende Diät vorzuschreiben, sie befinden sich besser, das Milchfieber wird geringer und die Milchsekretion überhaupt geht regelmässiger von statten. — Das Getränk ist bey gefunden Wöchnerinnen in der Regel bloßes Wasser, und die es wünschen, erhalten die bey uns eingeführte Species pro potu, die aus gelind nährenden Wurzeln bestehen. — Sparsame Diät, kühlende Getränke, welche letzte aus dem KrySTALLwasser oder Himbeerfaße mit Wasser gemischt bestehen, sind selten nöthig, werden aber angeordnet, wenn ein auffallender hypersthenischer Zustand einer Wöchnerinn mich zu ihr Anzeige bestimmt. — Nahrhaftere und kräftigere Speisen, und eben solche Getränke werden bey sehr geschwächten Wöchnerinnen angewendet, die Schwäche mag eine Folge einer schweren Entbindung, oder eines beträchtlichen Blutflusses, oder zu häufig fließender Lochien, oder einer andern Ursache seyn, nur beklage ich sehr, daß ich in dieser Hinsicht für kräftige und schmackhafte Speisen und Ge-

tränke nicht so sorgen kann als ich wünsche, weil es die Oekonomie nicht leidet.

Krankheiten der Wöchnerinnen sind in dem Entbindungshause doch nicht so häufig, als sie es vermög der schlechten Lage des Hauses, (es liegt an einer engen StraÙe, ganz in einem Winkel, zwischen andern Häusern eingeschlossen,) der sparsamen Oekonomie, und der kleinen Zimmer in demselben seyn könnten, doch waren sie ehemals häufiger als jetzt, weil das Haus dermalen eine eigene Hebamme besitzt, welche die Wöchnerinnen fleißig besorgt, größere Reinlichkeit beobachtet, und alle von mir gegebene Vorschriften genau befolgt.

Das sogenannte Kindbetterinnenfieber habe ich fünfmale in demselben und zwar fürchterlich beobachtet. Die disponirende Ursache dazu giebt das Haus selbst, und zweymale entstand es gerade in der Zeit, wo die Anzahl der Wöchnerinnen zu beträchtlich war, und ich mich genöthigt sah, wegen Mangel des Platzes auf dem Boden Betten bereiten zu lassen; die Atmosphäre im Hause wurde dadurch im wahren Sinne verpestet. Zwey Wöchnerinnen verlor ich am Kindbetterinnenfieber, wovon die

eine hätte gerettet werden können, wäre sie besser abgewartet worden. — Ein Fall davon bleibt mir unvergesslich; eine Kreissende hatte ich durch die Wendung entbunden, sie war eine Erstgebärende, das Kind groß und schwer und der Blutverlust beträchtlich, dem ich noch damals die kalten Umschläge entgegensetzte. Den 9ten Tag war sie demungeachtet so weit hergestellt, daß sie außer dem Bette seyn konnte. Gegen alle Erlaubniß wagte sie es, (es war im Anfange des Monats November und der erste kalte Wintertag eingetreten) — zum Fenster hinauszuschauen, und die Stiege hinunter in den Vorplatz und auf den Abtritt zu gehen, kaum war sie in das Zimmer getreten, so befiel sie eine Ohnmacht, plötzlich entstand eine auffallende Veränderung der Gesichtszüge, die größte Mattigkeit, Zittern der Extremitäten, die Lochien verschwanden mit einem Male, der Puls wurde sehr geschwind und klein, der Leib aufgetrieben und schmerzhaft, es stellten sich Delirien ein, kurz es brach das Kindbetterinnenfieber fürchterlich aus. Alle Mühe wandt ich an sie zu retten, allein sie starb nach 5 Tagen, nachdem sich noch kurz vor ihrem Ende eine Aufgetriebenheit des Unterleibs eingestellt hatte, die ich niemals beträchtlicher gesehen habe.

Bey der Sektion fand ich Entzündung des Netzes und der Gedärme, welche nebstdem mit einer eiterähnlichen Feuchtigkeit bedeckt waren, die Gebärmutter war nur wenig entzündet*). Dem Kindbetterinnenfieber setzte ich in dem Entbindungsinstitute die excitirende Methode entgegen, denn es äusserte sich immer als ein sehr hoher Grad des Typhus, und auch die Gelegenheitsursachen sprachen zu laut dafür, welche immer schwächerer Art waren. —

Die Lokalaffectio des Unterleibs betrachtete ich als eine asthenische Entzündung, und diese wurde wie das allgemeine Leiden excitirend behandelt. Die vorzüglichsten Mittel, welche ich in dem Kindbetterinnenfieber angewendet habe, waren der Kampher, das Opium, der Moschus und der Vitrioläther. Ausserdem wurde damit der Aufguss des Baldrians oder der Schlangenzwurzel verbunden. Dem Kampher habe ich das meiste zur Heilung des Kindbetterinnenfiebers nicht nur in der Entbindungs-

*) Bey den Sektionen, die ich bey am Kindbetterinnenfieber Verstorbenen angestellt habe, fand ich Netz und Gedärme immer entzündet und mit einer eiterähnlichen Feuchtigkeit bedeckt, die Gebärmutter zwey male gar nicht entzündet.

anstalt, sondern auch in der Stadt, in welcher es mir dreymale vorkam, und woran ich eine Patientin verlor, das meiste zu verdanken*). Kalomel, welches manche Aerzte als Spezifikum empfohlen, habe ich nie angewendet.

Aeufferlich wurde der Absud der aromatischen Kräuter mit Wein oder Brandwein übergeschlagen, flüchtiger Salmiackgeist mit Kampher gemischt, in Form eines Liniments eingegeben. Manchmal war aber die Empfindlichkeit des Unterleibs so groß, daß die Patientin nicht die geringste Berührung vertragen konnte, Umschläge und Einreibungen waren da nicht passend, der Leib wurde daher mit dem Kamphergeiste besprengt, oder wenn es geschehen konnte, höchstens mit einem erwärmten sehr dünnen Flanelle bedeckt, welcher mit Kamphergeiste besprengt war. Kly-

*) An dieser hatte ich vorher ein accouchement forcé wegen Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde gemacht. Sie hätte vielleicht gerettet werden können, allein schon 6 Wochen vorher hatte sie Blut verloren, und dabey war sie lungenfüchtig. Bey der Sektion fand ich Netz und Gedärme und die Eyerstöcke mit einer eiterähnlichen Feuchtigkeit bedeckt, die Lunge war voller Tuberkeln und hatte mehrere große und kleine Eiterfäcke.

ftiere sowohl durch den After, als in die Gebärmutter verfaümten wir nicht, der Absud der Chamillenblumen, des Baldrians, der Schlangenzurzel, entweder allein, oder nach Umständen in Verbindung mit Mohnsaft oder Kampher leisteten vortreffliche Wirkung. — Die Diät wurde dem excitirenden Heilplane angemessen eingerichtet, Suppen von Bouillons, mit Gewürzen oder aus gutem Weine mit Eygelb, liefs ich anfangs gewöhnlich reichen. — Soweit über das in der Anstalt vorgekommene Kinderbetterinnenfieber. — Das intermittirende Fieber beobachtete ich bey zwey Wöchnerinnen, das eine war febris tertiana und heilte die Perurinde, das andere, eine febris quotidiana, beseitigte der Mohnsaft, den ich täglich sowohl in, als ausser dem Paroxysmus in grossen Gaben nehmen liefs.

Störung in dem Milchsekretionsgeschäfte bemerkte ich selten bey gefunden Mädchen vom Lande, häufiger bey denen aus der Stadt. Die Störungen bestehen in geringer oder schlechter Absonderung der Milch, in Milchknoten, bald mit, bald ohne Schmerzen. Ich empfehle dann fleissiges Anlegen des Kindes, lasse etwas warmen Melissenthee mit der thebaischen Tinktur, oder mit dem hoffmännischen Liqueur ge-

mischt trinken. Die Brüste werden durch ein Suspenforium unterstützt, welches nach Umständen mit den Wacholderbeeren, oder mit dem Mastixharze durchräuchert wird, ein Mittel, das ungemein wohlthätig wirkt, theils zur Zertheilung der Milchknoten, theils zur Beförderung einer bessern Sekretion der Milch. In Milchknoten habe ich innerlich und äußerlich den Kampher mit grossem Nutzen angewendet. Die nassen warmen Umschläge halte ich bey Milchknoten nachtheilig, sie vermehren diese, verursachen Entzündung und Eiterung. Eiternde Brüste sind in dem Entbindungshause nie vorgekommen, und ich habe dies der erwähnten Behandlung zuzuschreiben. Ich sah sonst häufig zur Zertheilung der Milchknoten Mittelsalze, vorzüglich das Glaubersalz, und eröffnende Klystire anwenden; man verordnete auch sogenannte schweisstreibende Mittel. Dadurch sah ich die Lebensthätigkeit im Organismus überhaupt und in den Brüsten zu sehr schwächen, es fehlte der Natur an Kraft zur Zertheilung und die Milchknoten blieben, oder sie nahmen zu, es gefellte sich um so eher Entzündung und Eiterung dazu.

Aus dieser Behandlung habe ich erst in diesem Sommer bey der Frau eines Wirths

und einer Iüdin die traurigsten Folgen entstehen sehen. — Bey Eiterung und Abzessen der Brüste würde ich übrigens in dem Entbindungsinstitute dieselbe Methode, wie bey meiner Kunstübung in der Stadt und auf dem Lande beobachten, nämlich wo möglich die Abzesse gar nicht öffnen, und das Aufbrechen der Natur überlassen, und durch warme Breyumschläge u. dgl. befördern, oder höchstens nur an der weichsten und erhabensten Stelle, an welcher der Abzess aufgebrochen ist, eine kleine Oeffnung machen, am wenigsten würde ich den Drüsenkörper durchschneiden, letztes ist äußerst nachtheilig; die Eiterung wird nachher zu stark, und die Patientin sehr geschwächt, die Heilung sehr lange verzögert, es geht wohl auch ein Theil des Drüsenkörpers durch die Eiterung verloren, es bleiben öfters die hässlichsten Narben zurück, und die Patientin wird zum künftigen Stillen untauglich. Es ist noch nicht sehr lange, daß mich eine sehr angesehne Dame und zärtliche Mutter wegen ihrer Brust konsultirte. Thränen flossen ihr aus den Augen, als sie mir ihre, durch die hässlichsten Narben entstellte, und eines grossen Theils des Drüsenkörpers beraubten Brust zeigte, auch sie hatte eine eiternde Brust gehabt, und man schnitt

den Drüsenkörper durch und durch. Ueber ein halbes Jahr dauerte es, bis sie geheilt wurde. — Die Heilung der eiternden Brust, wenn beträchtliche Fisteln vorhanden sind, bestimmen mich auch nicht allein zur Erweiterung derselben; äusserliche warme Umschläge, die aber nie ganz kalt werden dürfen, der Absud der aromatischen Kräuter mit Wein oder Weingeist gemischt, gelinde Kompression durch eine zweckmäßige Bandage, sobald es die Brust vertragen kann und darf, Vermeidung des Einbringens von sogenannten Meiseln, Einfachheit und Reinlichkeit im Verbands, kräftige und nahrhafte Diät, stärkende Arzneyen sind die Mittel, durch die ich eiternde Brüste schneller und glücklicher heilte, und unter denen ich die Heilung meiner eigenen Gattin in kurzer Zeit bewürkte, ungeachtet die beträchtlichste Eiterung und die beträchtlichsten Fisteln, Abmagerung und Fieber sich vorfanden. Unterdrückung des Lochialflusses sah ich bey Wöchnerinnen entstehen, die sich gegen Erlaubniß zu früh wagten, und sich einer Erkältung aussetzten; einigemale überzeugte ich mich, daß die Ursache in einem äusserst nagenden Kummer lag.

Ich sah die Unterdrückung des Lochialflusses immer als eine Folge des allgemeinen Leidens, und allgemein gestörter Verrichtungen an, daher richtete ich mein Augenmerk auf die Ursache und das allgemeine Leiden, einige Tassen des warmen Chamillen- oder Melissen-aufgusses mit einigen Tropfen der Opiumstinktur, Bedeckung des Unterleibs mit warmer Flanelle, hob oft allein beträchtliches Uebelbefinden, stellte den Normalzustand nicht nur aller Verrichtungen, sondern auch den des Lochialflusses her, und es waren topische Mittel weiter nicht nöthig, indessen werden sie nicht verabsäumt und der Absud der Chamillen, des Baldrians mit oder ohne Opiumstinktur als Mutterklystier angewendet und die Einreibungen des Salmiakgeistes, des Kamphers, der warmen Umschläge von dem Absude der aromatischen Kräuter leisteten vortreffliche Wirkung. — Unterdrückung des Lochialflusses, welches einige Aerzte bekanntlich als Ursache des Kindbetterinnenfiebers annehmen, beobachtete ich nicht immer im Kindbetterinnenfieber, ich fand die Lochien öfters vollkommen, ja manchmal zu stark fließen.

Unterdrückung des Lochialflusses mit heftiger Entzündung der Gebärmutter, sah ich als

eine Folge eines hypersthenischen Zustandes bey zwey Wöchnerinnen entstehen; eine davon war eine robuste, starke, vollblütige Erstgebärende, die ein sehr starkes Kind glücklich und regelmäfsig gebar, äufferst wenig Blut verlor, und laut Relation der Umstehenden gegen meine Erlaubniss Wein zu sich genommen hatte; sie wurde ganz schwächend behandelt, sie erhielt eine Auflösung des Salpeters, und das KrySTALLwasser zum Getränk, und wurde völlig hergestellt. Zu häufig fliefsende Lochien bemerkte ich meistens bey schwächlichen Mädchen aus der Stadt; sobald sie die Wöchnerin zu sehr schwächten, die Milchsekretion verminderten, wurde eine nahrhafte Diät und stärkende Arzneyen verordnet. — Sogenannte Nachwehen kamen bey Mädchen aus der Stadt häufiger vor, als bey denen vom Lande, am häufigsten bey solchen, die öfters, und grofse Kinder geboren haben, und bey denen die Gebärmutter mit sehr vielen Fruchtwasser ausgedehnt war. Der Aufguß der Chamillenblumen, oder des Melissenkrautes mit kleinen Dosen der thebaischen Tinktur, das Auflegen des erwärmten Flannels hob sie öfters allein, oder es wurde der Flanell mit Salmiackgeiste besprengt, oder der Unterleib mit aromatischen Kräutern

fomentirt, ein flüchtiges Liniment von dem Salmiackgeiste, mit oder ohne Kampher eingegeben, auch wohl ein Mutterklystier aus dem Chamillenabfude gegeben. —

Da bey jeder Geburt und besonders bey Erstgebärenden, und bey schweren Manual- und Instrumentaloperationen mehr oder weniger der Damm, die Scheide und äussere Geburtstheile durch Quetschung leiden, so lasse ich einen viereckigten Flanell oder Tuchlappen warm und mit etwas Weingeist besprengt, oder in einen warmen Abfud von aromatischen Kräutern getaucht, nach Umständen mit oder ohne Weingeist gemischt überschlagen, und empfehle die Schenkel so nahe als möglich zusammen zu halten, dadurch mindern sich die Quetschungen und Schmerzen sehr bald, und überheben die Entbundene einer unangenehmen Empfindung, welche zuweilen noch Wochen lange dauern. —

Die Behandlung der neugebornen Kinder ist einfach, und sie erhalten, wenn sie gesund sind, gar keine Arzeneyen. Nach abgeschnittener und unterbundener Nabelschnur, welches in der Regel nicht eher geschieht, als bis keine

Pulsation mehr fühlbar ist, werden die Kinder in ganz lauwarmen Wasser gebadet, und mit einem Schwamme gereinigt, und nach dem sie gewogen und gemessen sind, in das erwärmte Kinderzeug leicht und mit Vermeidung alles beträchtlichen Drucks eingewickelt, und die Mutter muß, sobald sie kann, sich bemühen es anzulegen. Es bekommt nicht selten das Kind 24 Stunden und noch länger gar nichts, ohne daß Nachtheil davon entsteht, im Gegentheile sehe ich, daß wenn die Kinder vor der Zeit, ehe die Milch in die Brust getreten ist, etwas nährendes erhalten, leicht Verdauungsfehler entstehen, und es in der Folge aus Faulheit, möchte ich sagen, nicht gerne die Brust annimmt. —

Das Baden und Reinigen in lauwarmen Wasser wird in der Regel früh und Abends täglich wiederholt. Sogenannte ausleerende Mittel, Rhabarberfästchen zum Abführen des Kinderpechs, werden in der Regel gar nicht angewendet, weil mich häufige Beobachtung lehrte, daß sie theils nicht nöthig sind, theils mehr schaden und das Kindspech selbst, wenn es nicht gleich abgeht, bey weitem nicht so schädlich ist, als man hie und da glaubt. Fol-

gendes ist das Resultat unbefangener Beobachtung. Sind die Kinder stark und gesund, gehen die Respiration und alle Verrichtungen lebhaft von statten, so geht das Kindspech sehr bald selbst weg, und es ist nicht einmal dazu das Einsaugen der ersten Milch nöthig, hier finde ich das Anordnen der Mittel zum Abführen des Kindspechs unnöthig und Purgirmittel öfters schädlich, weil sie die Kinder immer mehr oder weniger schwächen, und alle Verrichtungen stören. Bey schwächlichen Kindern, bey denen alle Verrichtungen schwach und unvollkommen sind, geht auch das Kindspech entweder wenig oder gar nicht ab.

Das Anordnen abführender Mittel ist in diesem Falle am meisten schädlich, es erfolgen so gerne Durchfälle, die Verdauungskräfte werden äußerst geschwächt, die Lust zur Nahrung und zum Saugen benommen, und in der Folge entstehen häufige Verdauungsfehler, Säure im Magen, gehemmte Stühle, Aufgetriebenheit des Unterleibs, und wenn man demungeachtet fortfährt aufs neue zu purgieren, profuse, wässrigte Ausleerungen, die manchmal mit Blut gemischt sind, Abmagerung, Erbrechen, Lienterie u. s. w. zuletzt gesellen sich Konvulsionen

dazu, und der Tod ist nicht selten die Folge. Ich würde dieses nicht niederschreiben, hätte ich nicht die traurige Erfahrung öfters gemacht, daß so manches schöne und liebe Kind das Opfer einer solchen unzweckmäßigen Methode werden mußte. Es ist hier, leider! unter den Hebammen Sitte, daß sie jedem neugeborenen Kinde ein Rhabarfrästchen hohlen lassen, zur Abführung des Kindespechs und der Darmunreinigkeiten, wie sie es nennen*). Wird ein Kind krank, so ist öfters die erste Rathgeberin ein altes Mütterchen oder eine Hebamme. Das Kind hat Unreinigkeiten im Leibe, heißt

*) Diejenigen, welche ich unterrichtete, mache ich sehr auf diese schädliche Gewohnheit aufmerksam, und ich gebe ihnen die Lehre, keine Purgirmittel, so wie auch keine Aderlässe anzuordnen, wenn es nicht von einem Arzte angeordnet würde. Allein die von mir nicht unterrichteten gehen einmal ihren alten Weg fort, purgiren, ordnen mitunter Aderlässe, führen ihre alte Rezepte, die sie oft von der Mutter oder Großmutter ererbt haben, bey sich, geben sogar Schächtelchen mit Purgier und sogenannten treibenden Pillen, wovon ich zwey abgenommen habe; eine Dame, die sogar schwanger war, wurde so damit purgirt, daß sie zuletzt ohnmächtig dahin sank. Ich bin allein nicht im Stande solchen Uebel zu steuern, und das beste Würken zur Beseitigung derselben fruchtet öfters nichts.

heißt es, das Kindspech ist noch nicht genug abgeführt, man gibt Rhabarbarfäſtchen mit der Magnesia, man läßt Rhabarbartinktur, bey größern Kindern Manna oder Senneblätter aus der Apotheke hohlen, oder zieht ein altes Rezeptchen aus dem Taschenkalender oder Gebetbuche hervor, ſchickt es in die Apotheke und läßt das Kind fleißig nehmen. So eine Methode wird mehrere Tage und länger fortgeſetzt, und ſo ſah ich denn mehr als ein Kind, wenn ich als Arzt konſulirt wurde, zuletzt abmagern und unter Konvulſionen ſterben, nachdem man mich auf allen Seiten verſichert hatte, es habe ſich das Kind recht brav und oft ausgeleert. Ein ſehr trauriges Beyſpiel, das für jede Mutter eine groſſe Warnung ſeyn ſollte, bleibt mir in der Hinſicht unvergeßlich.

Kinder, bey denen das Kindspech nicht von ſelbſt abgeht, ſind, wie ich mich genau überzeugt habe, größtentheils ſchwächlich, un-
ausgetragen und alle Verrichtungen gehen ſchwach von ſtatten, folglich auch die Aus-
leerung des Darmkanals; dieſe erhalten in kei-
nem Falle ein Purgiermittel, ſondern meine
Methode iſt folgende:

M

- 1) Sie werden täglich zweymale in warmen Wasser gebadet, ein Mittel, das ich bey schwächlichen Kindern nicht genug empfehlen kann. Das Baden allein stellt oft den gehörigen Normalzustand aller Verrichtungen her, und das Kindspech geht sehr leicht ab.
- 2) Das Ueberlegen eines erwärmten Flannels, den ich auch wohl mit auf Kohlen gestreuten Wachholderbeeren durchräuchern lasse.
- 3) Das Besprengen des Flannels mit einer Mischung aus dem mit Anis bereiteten Salmiack- und Lavendelgeiste, womit der Unterleib, auch wohl die Brust und der Rückgrat drey bis vier Male des Tags, und auch öfters wenn es nöthig ist, eingerieben wird. Ich kann dieses Mittel nicht genug empfehlen, bey schwächlichen Kindern überhaupt, bey gestörter Ausleerung des Darmkanals, bey Aufgetriebenheit desselben von Winden, bey Säure im Magen, auch in Konvulsionen und im Trismus hat es mir vortreffliche Wirkung geleistet. Es wird auch sehr gern von Müttern und Kindsmägden gebraucht, weil es sehr angenehm riecht.

Für ein neugebornes Kind verschreibe ich es auf folgende Weise: R. Spirit. Sal. ammon. anifat. ʒj. — Lavendel. ʒj — jj. m. d. f. Vier Male täglich oder öfters, jedesmal einen Theelöffel voll in den Unterleib einzureiben. Mit diesem äußerlichen Mittel komme ich gewöhnlich aus, die Kinder werden sehr kräftig, munter und ruhig, das Kindespech geht ab, alle Verrichtungen erhalten gehörige Stärke, und die Kinder befinden sich überhaupt sehr wohl. — Reichen die äußern Mittel nicht hin, so gebe ich innerlich ein aromatisches Wäferchen mit etwas Syrup gemischt, gewöhnlich wähle ich das Fenchelwasser, wovon das Kind alle halbe Stunde einen bis 2 Theelöffel voll bekommt; nebst diesem lasse ich ein oder zwey Male des Tags ein Klystier von dem Chamillenabfude nehmen. — Kinder, welche von der Mutter nicht gestillt werden können, machen öfters sehr viel zu thun, und nur wenige haben so viel Liebe für ihre Kinder, um sie in diesem Falle mit der genauesten Sorgfalt zu pflegen, bey diesen entstehen so gerne Verdauungsfehler, die öfters die schlimmsten Folgen haben. Doch ist auch dafür jezt besser gesorgt, durch die neue Hebamme, welche ohne besondere Noth niemals ausser dem Hause

seyn darf, und strenge Aufsicht über die Verpflegung der mutterlos aufzuziehenden Kinder halten muß. Kinder, die mutterlos aufgezogen werden, erhalten in den ersten Tagen meistens flüssige, leicht nährende Mittel; so lasse ich sehr gerne das gelbe vom Eye mit einer halben Maass Milch mischen, wohl untereinander rühren und dann kochen, bis sich die käsigten Theile von der Milch trennen, es wird dann das Ganze durch ein Tuch geseiht, ausgedrückt und die durchgeseimte dünne Flüssigkeit, welche nebst dem Milchzucker die feinsten und nahrhaftesten Theile des Eyes enthält, dem Kinde zur Nahrung gegeben. Dieß nehmen die Kinder sehr gerne, besonders wenn es noch etwas mit Zucker gemischt wird, es verursacht keine Verdauungsfehler, und die Absonderung des Kindspechs geht sehr gut vor Statten. — Nach einigen Tagen gewöhne ich die Kinder an frische nicht zu fette Kuhmilch, die mit der Hälfte eines mit wenig Zimmet abgekochten Wassers und etwas Zucker gemischt wird, ich kann diese Mischung sehr empfehlen, weil sie selten Unverdaulichkeit macht, und die Kinder gut nährt, nur empfehle ich das Getränk jedesmal vorher zu erwärmen. Tisane für Kinder liebe ich nicht, Sie machen Blähungen und Säure. —

Solide Nahrungsmittel*) werden niemals gleich im Anfange gegeben, sondern erst später, und wenn ich sehe daß die Kinder wohl und stark sind. Ich lasse gewöhnlich Zwi-
bäcke vom feinsten Waitzenmehle bereiten, die mit etwas Anis und Zucker gemischt, im Anfange mit bloßem Wasser, in der Folge mit Milch, oder einer ganz dünnen, nicht zu fetten und ungesalzenen Fleischbrühe, zu einem dünnen Brey gekocht werden; das Getränk bleibt die Milch, nebst dem, mit etwas Zimmt gekochtem Wasser. —

Nebstdem werden die Kinder früh und Abends lauwarm gebadet, und die Mischung aus dem Lavendel- und Salmiackgeiste einge-
rieben. Wurde diese Behandlung fleißig be-

*) Große Vorurtheile herrschen auch hier noch bey man-
cher Mutter, in Hinsicht der Behandlung mutterlofs aufzuziehender Kinder. — Man kann sich nicht über-
zeugen, daß auch durch flüssige Nahrungsmittel ein Kind im Anfange könne genährt werden, betrachtet diese oft nur als Mittel den Durst zu löschen, und giebt gleich, in den ersten Tagen die sogenannte Mehl-
kleister, die bey den Kindern stäts Verdauungsfehler unterhalten und oft Ursache sind, daß mutterlofs auf-
erzogene Kinder nicht erhalten werden, besonders wenn, wie ich so oft gesehen habe, auf 8 Tage der Mehlkleister im Vorrathe bereitet wird; man giebt ihn wohl auch kalt, oder erwärmt, nachdem er schon verdorben und in Gährung übergegangen ist.

obachtet, so sah ich selten oder gar nicht die Verdauungsfehler entstehen, und die Kinder vortrefflich gedeihen. — Verdauungsfehler traten gern bey vernachlässigter Sorgfalt ein, besonders wenn die Kinder auf einmal mit zu vielem überhäuft wurden, oder heimlich von dem Mehlkleister gegeben wurde. Säure, gehakte grüne Stühle, schlechtes Aussehen, anhaltendes Weinen, etwas aufgetriebener Unterleib verkündeten sehr bald diese Störung im Verdauungssysteme. Ueberzeugten mich die Zufälle von noch wirklich beträchtlicher Anhäufung im Magen und Darmkanale, so wurde etwas Magnesia in Verbindung mit dem Rhabarbarsafte und dem Fenchelwasser gegeben; dadurch wurden die vorhandenen ausgeführt, die Stühle wurden gelb und die Kinder besser. In der Folge ordnete ich ein Chamillenbad an, liefs den Unterleib und die Magengegend mit der erwähnten Mischung fleissig einreiben, und liefs blofs Fenchel- oder Zimmetwasser, dem ich zuweilen einige Tropfen hoffmännischen Liqueur zusetzte, mit einem Syrup nehmen, und grössere Sorgfalt in Reichung der Nahrungsmittel und Getränke beobachten. —

Bey Durchfällen, die ihren Grund blofs in grosser Schwäche haben, vermeide ich alle

Purgirmittel, weil sie durch diese vermehrt werden. Ich empfehle eine grössere Sorgfalt in der Diät, und verordne im Anfange Emulsionen aus dem Gummischleim, mit einem aromatischen Wasser, dem Münzen - Zimmt - oder Fenchelwasser und Syrup, auch setze ich das Hyoscyamusextract zu und in dringenden Fällen, bey wässerichten und sehr profusen Stühlen die Opiumstinktur in den kleinsten Dosen, wovon oft nur ein oder zwey Tropfen der Eckardischen oder Thebaischen Tinktur unter ein paar Unzen einer Emulsion hinreichend waren. Aeusserlich wurde der Leib fleissig mit erwärmtem Flanelle bedeckt, und der Salmiack - und Lavendelgeist eingerieben. — Manchmal war der Durchfall so heftig und die Empfindlichkeit des Magens so gross, dass nur die gelindesten Nahrungsmittel in flüssiger Form vertragen wurden, eine dünne nicht zu fette Fleischbrühe, zuweilen Klystiere davon, wurden mit gutem Erfolge angewendet. — Konvulsionen der Kinder, die man bey uns Gefraiss nennt, sah ich gewöhnlich bey sehr schwächlichen Kindern entstehen, einigemale bey Durchfällen. Am sichersten wirkte immer der Moschus, in Verbindung eines Syrups und eines aromatischen Wassers. Aeusserlich wurde

das Ueberlegen öfters erwärmter Tücher und des Flannels, das Chamillenbad, die Einreibungen des Salmiackgeistes in Verbindung mit dem Lavendelgeiste angewendet, und Klystiere vom Chamillenabfude gegeben.

Die Zinkblumen wendete ich auch an, aber bey weiten leisteten sie nicht die gute und schnelle Wirkung wie der Moschus. Bey den Konvulsionen, die sich gerne zu Durchfällen gefellten, durften sie gar nicht gegeben werden, sie sowohl als der Durchfall wurden auffallend vermehrt. Ich wählte dann lieber den Moschus in Verbindung mit dem Opium in einer Emulsion, und liess äusserlich die Opiumstinktur in den Unterleib und in das Rückgrad, und war Trismus damit verbunden, in beyde Seiten der Kinnlade und in den Nacken einreiben. —

Sehr schätzbar finde ich in Konvulsionen bey neugebornen Kindern, die in dem Bamberger Hospitale gebräuchliche, aus Moschus und Ambra bereitete Tinktur sowohl innerlich als äusserlich angewendet, in dem Entbindungsanstalt machte ich davon keinen Gebrauch, aber in meiner Kunstübung in der Stadt und bey meinem eigenen Kinde, habe ich sie mit ungemein grossem Vortheile angewendet, bey

dem vorher Moschus, Opium und alle Mittel umsonst waren, und das ich schon für verloren gegeben hatte. Ich hatte Gelegenheit, die im Bamberger Spitale selbst bereitete Tinktur durch die Güte meines Freundes, des Herrn Doktors Brandenburg von dorthier zu erhalten. Nur ein Tropfen alle halbe Viertelstunde in etwas Syrup gegeben, hob nach einer halben Stunde völlig und in sehr kurzer Zeit Trismus und Konvulsionen, welche vorher kein Mittel, selbst der Moschus in Substanz nicht im geringsten minderte. — Unter äußerlichen Mitteln, die mir in Konvulsionen dienten, die bloß eine Folge verminderter Lebensthätigkeit waren, fand ich auch die Einreibung des Vitrioläthers sehr wirksam. —

Unter den Aerzten, welche von der *Stützischen* Methode in Konvulsionen der Kinder Anwendung gemacht haben, kann ich mich wohl mit zu den ersten zählen, von ihr machte ich Gebrauch in dem Entbindungsinstitute und in meiner Kunstübung in der Stadt und auf dem Lande, ehe sie noch von dem Herrn Dr. *Stütz* selbst und von andern in diesen empfohlen wurde. Ich muß gestehen, daß ich vollkommene Heilung davon nicht bewürken sah, sie wurden manchmale heftiger darnach, manch-

male nur vermindert, einmal könnte ich behaupten, hätte sie völlige Heilung bewürkt, wäre sie anhaltend fortgesetzt worden. Denn es zeigte sich eine äusserst auffallende Minderung derselben, allein die Mutter liess die Mittel schlechterdings nicht fortsetzen, und wollte lieber, dass man das Kind in Ruhe sterben lasse*). — Konvulsionen der Kinder sah ich in dem Entbindungshause drey Male in einem halben Jahre entstehen, wovon ich als Ursache gar keine andere auffinden konnte, als die in dem Zimmer unreine Atmosphäre, bey grosser Anzahl der Wöchnerinnen und schnell auf einander folgenden Entbindungen, es gieng mir dann sehr nahe, wenn ich Kinder, die so vollkommen schön und stark ausfahen, nach einigen Tagen übelaussehend und mit Konvulsionen befallen fand. Die Heilung war hier schwer, weil die Gelegenheitsursache nie ganz zu entfernen war, die schlechte dumpfige, über einem grossen Keller stehende Wohnung und der

*) Viele Kinder sterben hier oft blos deswegen an Konvulsionen, weil die Mütter entweder gar nichts brauchen, oder wenn nicht auf der Stelle die Mittel helfen, sie aussetzen. Man müsse das Kind ruhig sterben lassen, ist ihre Sprache, viele halten die Krankheit sogar für unheilbar.

geringe Raum, ließen es nicht zu, eine zur Erleichterung der Kur vortheilhafte Aenderung zu treffen. Merkwürdig ist es mir, daß ich zweymale bey Kindern Konvulsionen eintreten sah, von denen ich mir gar nicht die Ursache erklären konnte. Die Kinder waren stark, sehr gesund, sie nahmen die Brust ordentlich, die Mütter befanden sich wohl, in der Milchsekretion war gar keine Störung, die Anzahl der Wöchnerinnen in einem Zimmer geringe, und die Atmosphäre rein. Schnell befielen die Kinder Konvulsionen, und in kurzer Zeit waren sie todt, ungeachtet aller angewandten Mittel, ich stellte die Sektion an, und fand nicht das geringste, was mir einige Aufklärung hätte geben können. Dasselbe habe ich einige Male auch bey meiner Kunstübung in der Stadt beobachtet. Ich glaube, daß die Konvulsionen der neugeborenen Kinder ein Gegenstand ist, der noch eine besondere Bearbeitung und Beobachtung von Aerzten verdient. —

Die Ophthalmien neugeborner Kinder mit beträchtlicher Geschwulst der Augendeckel hatte ich auch Gelegenheit in dem Entbindungsinstitute zu beobachten. Starke, gesunde Kinder waren selten damit behaftet, weit mehr

schwächliche, besonders wenn sie schlecht gewartet, unreinlich gehalten und dem zu starken Lichte ausgesetzt wurden. Ich lasse zwar dem Kinde nicht alles Licht entziehen, wie es hie und da in Kindsstuben Gewohnheit ist, weil ich dieses für nachtheilig halte. Beyde Extreme schaden, der Aufenthalt des Kindes bey zu starkem Lichte ist schädlich, weil es vermög der grossen Erregbarkeit des Auges ein viel zu starker Reitz ist, allein Kinder Wochen lange beständig in zu starkem Dunkel verborgen zu halten, ist auch nachtheilig, das Auge wird immer erregbarer, und wenn auf einmal ein grelles Licht einwirkt, so entsteht um so leichter Entzündung des Auges. Mässiges der grossen Erregbarkeit des Auges angemessenes Licht ist vortheilhafter und gerade dazu geeigenschaftet, Nachtheile für dasselbe zu vermeiden. —

Die Behandlung der Augenentzündung bestand im Anfange oft blos nur in dem Eintröpfeln des lauwarmen Wassers, oder eines Aufgusses von Chamillenblumen, Entfernthaltung von zu starkem Lichte; dieses war wenn die Entzündung noch im geringen Grade war, hinreichend. Wurde sie heftiger, und war damit Pforophthalmie und Geschwulst der Au-

genlieder verbunden, so wurde ein Augenwasser aus Rosenwasser mit der thebaischen Tinktur und dem Gummischleime lauwarm eingetröpfelt, und Kompresschen, welche ich in warmen Chamillenabfude tauchen liefs, fleissig übergeschlagen; in der Folge mit dem goulardischen Wasser gemischte Breyumschläge aufgelegt, und dem Augenwasser eine grössere Dosis des Mohnsaftes beygemischt, zuletzt der Gummischleim weggelassen und der Thebaischen Tinktur nur wenig Rosenwasser beygesetzt, auch liefs ich einige Male einen oder zwey Tropfen der thebaischen Tinktur ganz allein ins Auge fallen und sogleich wieder mit lauwarmen Wasser abspühlen. Was die täglich vermehrte Gabe des Mohnsaftes vortreflich wirkte, kann ich nicht genug rühmen, mit dem Mohnsaft allein, dessen Gabe täglich vermehrt wurde, heilte ich nicht blos asthenische Augenentzündungen in kurzer Zeit glücklich, sondern auch Flecken der Hornhaut, Leükomaten, welche das Auge völlig bedeckten. Von dem rothen Präzipitate habe ich wohl Anfangs in der Pforophthalmie einige Male Anwendung gemacht, allein bey weitem leistete er nicht, was die täglich verstärkte Gabe des Opiums that, die Heilung währte

länger, die Entzündung und Schleimabsonderung nahmen öfters zu. — Nebst den topischen Mitteln liefs ich täglich zwey Male ein Chamillenbad brauchen, und war das Kind besonders durch die starke Absonderung an den meibomischen Drüsen sehr geschwächt, so liefs ich innerlich ein aromatisches Wässerchen, entweder Fenchel- Zimmet- oder Menthenwasser nehmen, dem zuweilen etwas wenig des thebaïschen Tinktur zugesetzt wurde. — Die *Gelbsucht* der Kinder beobachte ich nicht häufig, kommt sie vor, so bediene ich mich nicht sogenannter Laxierfäfte, sondern des Chamillenbades und der Einreibungen des Brandweins in den Unterleib und in den Körper überhaupt.

Soweit die allgemeinen Grundsätze die ich als Arzt und Entbinder in dem Entbindungsinstitute beobachte, und meine Bemerkungen über einige der vorzüglichsten Krankheiten der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin und neugebornen Kinder. — Man betrachte diese nur als Bruchstücke, ausführlicher werde ich einstens darüber meine Gedanken und mehrere Beobachtungen, die hier nur kurz oder gar nicht erwähnt sind, zu seiner Zeit mittheilen.

Zum Beschlusse lege ich nun den Plan vor, nach dem der praktische Unterricht in dem Entbindungsinstitute von mir ertheilt wird.

1) Wöchentlich zweymale werden Touchirübungen gehalten; in diesen Uebungen lasse ich untersuchen:

a) Schwangere vom 5ten bis letzten Monatsmonat. Ich nehme immer auch welche früher auf, um die Studierenden mit den frühern Erscheinungen in der Schwangerschaft bekannt zu machen.

b) Solche, die kürzlich geboren haben. Es ist in mehreren Anstalten, die ich kenne, nicht gebräuchlich, auch solche, die kürzlich geboren haben zu untersuchen, und doch ist es für den gerichtlichen Arzt äußerst wichtig, die Erscheinungen nach dem Gebären kennen zu lernen, z. B. bey Beschuldigung eines Kindsmordes zu urtheilen, ob die Beschuldigte kürzlich geboren habe oder nicht, wenn sie es läugnet u. s. w. Da die Entscheidung schwerer wird, je länger die Zeit der Geburt vorüber ist, so lasse ich, wenn es gerade der Raum gestattet, gerne Wöchnerinnen länger im

Entbindungshause, um sie in der Hinsicht zum Untersuchen zu benutzen.

- 2) Jedem Studierenden wird eine Schwangere zur besondern Beobachtung übertragen und er verfertigt in meiner Gegenwart die Schwangerschaftsgeschichte. Diese übergiebt er mir zum Durchlesen, ich theile sie den übrigen Zuhörern bey der nächsten Touchierstunde mit, begleite sie mit den nöthigen Bemerkungen, sie wird alsdenn in das Journal eingetragen und die in der Folge sich dazu gesellende merkwürdige Erscheinungen und Veränderungen werden jederzeit bemerkt.
- 3) Bey vorfallendenden Geburten, werden alle Studierende gerufen, wenn die Anzahl nicht zu groß ist, ist die Anzahl zu beträchtlich, immer nur die Hälfte; fällt aber eine künstliche Entbindung vor, so lasse ich die übrigen noch dazu rufen, vorausgesetzt, daß die Hülfe ohne Nachtheil so lange aufgeschoben werden kann.
- 4) Jeder Studierende erhält eine Geburt nach der Ordnung, wie er pränumerirt hat, nur ältere Herren haben bey den zu verrichtenden Geburten vor denen, welche zum
ersten

ersten Male die Entbindungsanstalt besuchen, den Vorzug.

- 5) Bey der Geburt wird von mir die Schwangerschaftsgeschichte kurz wiederholt, und dann von mir, oder von dem, welcher die Entbindung bekömmt, ein Examen angestellt.
- 6) Derjenige, welcher die nächste Geburt hat, verfertigt die Geburtsgeschichte, bemerkt die Zeit des Eintretens, die Dauer der verschiedenen Zeitpunkte der Geburt, die Stunde der vollendeten Entbindung des Kindes und der erfolgten Nachgeburt, die Beobachtung über Maafs und Gewicht des Kindes und Nachgeburtstheile. Sind es künstliche Entbindungen, so bemerkt er genau in derselben die Ursache, wenn künstliche Hülfe, und welche angewendet wird. — Wurde medizinische Hülfe angewendet, so bemerkte er die Mittel, die gegeben wurden, nebst beygefüigten Gründen für ihre Anzeige.
- 7) Die Gebärende wird ausser dem, welcher die Entbindung hat, von einer gewissen, von mir bestimmten Anzahl der Studierenden in den verschiedenen Zeiträumen untersucht.

- 8) Jedesmal wird ein Examinatorium damit verbunden, z. B. über die Bestimmung der Erscheinungen, welche die verschiedene Zeiträume der Geburt charakterisiren, über die Vorbereitung und Hülfe bey dem leichten Gebären u. f. w.
- 9) Um die Zuhörer genauer im Untersuchen zu prüfen, so lasse ich bey fehlerhaften Lagen des Kopfs, oder bey andern vorliegenden Theilen des Kindes untersuchen, ohne vorher zu bestimmen, wie der Kopf fehlerhaft gestellt sey, was für ein Theil vorliege u. f. w. Der untersucht hat, sagt mir im Nebenzimmer was und wie er gefühlt habe, am Ende theile ich die irrigen Meinungen mit, widerlege diese, erkläre und zeige die Lage am Phantom, oder Becken, welche von mir oder andern als die richtige bestimmt wurde.
- 10) Ist Manual- oder Instrumentalhülfe nöthig, so wird ebenfalls über die angezeigte und zweckmäßige Hülfe examinirt, wenn anders der Fall so viel Zeit übrig läßt, und nicht eher zur Hülfe geschritten werden muß, als bis ich die Lage des Kindes am Phantom gezeigt und die Gründe für das angezeigte Mittel angegeben habe.

- 11) Steht es jedem meiner Zuhörer frey, seine Meinung zu äussern, und mir Einwürfe zu machen, ich höre dieß mit Vergnügen, und gebe zum Unterricht selbst meinen Schülern dazu Gelegenheit, um sie zu prüfen und zu üben, nur müssen sie ihre Meinungen mit Gründen unterstützen.
- 12) Künstliche Entbindungen lasse ich denjenigen vornehmen, an dem die Reihe ist, vorausgesetzt, daß er sich entweder unter meiner Anleitung, oder unter der eines andern Lehrers am Phantom hinlänglich geübt habe, wo nicht, so tritt er einem Geübten die Entbindung ab, es sey denn, daß ich der Sicherheit und des allgemeinen Unterrichts wegen, die Entbindung selbst zu verrichten für gut halte.
- 13) Ist die künstliche Entbindung wichtig, so wird sie in den praktischen Uebungen am Phantom gezeigt, und ein jeder wiederholt dieselbe.
- 14) Nach der Entbindung wird das Kind gemessen und gewogen, und die genaue Beobachtungen über dasselbe und die Nachgeburtstheile werden aufgezeichnet.
- 15) Täglich früh vor 8 Uhr und Abends um 5 Uhr besuche ich die Wöchnerinnen,

dazu ist verbunden, mich zu begleiten, derjenige, welcher die Geburt hatte, und welcher die Geschichte verfertigt, bey dieser Visite kann aber jeder Studierende gegenwärtig seyn, um die Behandlung der Wöchnerinnen und neugeborner Kinder zu beobachten. (Ich billige es nicht, daß in manchen Anstalten keiner nach der Entbindung die Wöchnerinnen mehr sehen darf; die Behandlung der Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder ist sehr wichtig und man hat selbst in großen Spitälern, in welchen Krankheiten aller Art sind, nicht Gelegenheit Wöchnerinnen und neugeborne Kinder behandeln zu sehen.

- 16) Das Befinden der Wöchnerinnen und der neugebornen Kinder wird täglich nebst den angeordneten Mitteln aufgezeichnet.
 - 17) Ehe eine Wöchnerin mit ihrem Kinde das Haus verläßt, wird die Geburtsgeschichte nebst dem Verlaufe des Wochenbetts vorgelesen, darauf in das Hauptjournal eingetragen und jedesmal der Tag des Austritts bemerkt.
-

Siebold, Elias <<von>>,

Über practischen Unterricht in der Entbindungskunst nebst einer
systematischen Uebersicht seiner praktischen Uebungen am Phantom

Nürnberg 1803

Bibl.Mont. 3872

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10723860-0